

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**LAS LIMITACIONES FUNCIONALES EN LAS
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65 DE
LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL PILLCO MARCA,
HUÁNUCO-2014.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

TESISTAS :

- RAMOS ALVARADO, CHRISTIAM JHON KENNEDY
- SALAZAR ACOSTA, YESSICA ANGÉLICA
- VICTORIO YAURI, DANGELO JESÚS

ASESORA: Dra. Violeta Bravo Rojas

HUÁNUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por permitirme venir a este mundo y brindarme su protección; a mis padres por ser mi apoyo en cada decisión tomada y por la constante ayuda económica; a mi hermano por sus consejos.

Christiam J.K.

A mis queridos padres, quienes con su cariño afecto y amor me apoyaron en todo momento en mi educación.

Yessica A.

A Dios Divino por brindarme salud, a mis padres por traerme a la vida y regalarme un regalo máspreciado que es su amor incondicional y mi educación.

Dangelo J.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, casa superior de estudios por darnos la oportunidad de obtener nuevos conocimientos y nuevos cambios durante los cinco años en nuestra formación profesional.

A los docentes de la Facultad de Enfermería por habernos brindado sus enseñanzas y conocimientos de calidad en nuestra formación como profesional.

A la asesora de investigación Dra. Violeta Bravo Rojas, por su paciencia y tiempo brindado en el asesoramiento del trabajo de investigación.

A los adultos mayores del Programa Pensión 65 de la Municipalidad Pillco Marca por su colaboración, paciencia y tiempo brindado en la ejecución de los instrumentos del presente trabajo de investigación.

Los Autores.

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar la relación de las limitaciones funcionales en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor del Programa Pensión 65 de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2014. **MÉTODO.** Se realizó un estudio Descriptivo Correlacional, prospectivo, transversal de tipo no experimental. El criterio de muestreo fue de tipo no probabilística conformada por 80 adultos mayores de 60 años de ambos sexos, que asisten todos los fines de semana (domingo) al ciclo vía Pillco Marca. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario que permitió la recolección de datos de la muestra de estudio, donde las preguntas están escritas de acuerdo a la realidad. Escala de evaluación de limitación funcional: Índice de LIMFU, que consta de siete ítems, teniendo como puntaje: SI (1) puntos, NO (0) puntos; siendo el resultado: limitación leve (15-21) puntos, limitación moderado (8-14) puntos y limitación grave de (1-7) puntos. Escala de evaluación funcional: índice de katz (Actividades Básicas de la Vida Diaria): vamos a recolectar datos en el momento teniendo como ficha de evaluación funcional el índice de katz en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores. Que consta de seis ítems, teniendo como puntaje: independiente (0), dependiente parcial (1-5), dependiente (≥ 6). Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado. **RESULTADOS.** El 100% (80) de los Adultos Mayores el promedio de edad fue de 65,0-89,5 años (65 a 89 años); 55,5% (44) mujeres y 45,00%(36) hombres. En el nivel educativo se encontró el 58,85% (47) tienen estudios Primarios, seguido de analfabetismo 33,8% (27). En cuanto a Limitación funcional moderado presenta 63,8% (51), seguido de limitación leve 33,8% (27), y limitación grave de 2,5 % (2).

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria en mayor grado se encontró dependencia parcial 76,3% (61), independientes 21,3%(17), y con dependencia 2,5% (2). **CONCLUSIÓN:** A través análisis de contingencia se utilizó el estadístico de la prueba de Chi² se halló relación significativa de movilidad en bañarse (p < 0,002), tolerancia al trabajo en movilización (p < 0,009) y cuidado de sí mismo en alimentación (p < 0.008); es decir se acepta la hipótesis de investigación que la movilidad, tolerancia al trabajo y cuidados de sí mismo se relacionan altamente significativo en las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Palabras claves: Limitación funcional, Actividades Básicas de la Vida Diaria.

ABSTRAC

OBJECTIVE. Determining the relation of the functional limitations in the basic activities of the daily life in the older adult of the Program Pensión 65 of Pillco Marca's Municipality, Huánuco 2014. **METHOD.** Descriptivo Correlacional accomplished a study himself, prospective, transverse of type not experimental. The opinion of sampling went from type not probabilistic shaped for 80 adult elders of 60 years of both sexes, that they help all the weekends (Sunday) to the cycle road Pillco Marca. A questionnaire that enabled the collection of data of the sign of study, where questions are written of agreement to the reality was utilized in the collection of data. Go climbing of evaluation of functional limitation: LIMFU's index, that consists of seven items, having like score: IF (1) points, NO (0) points; Being the result: Light limitation (15-21) points, moderate limitation (8-14) points and grave limitation of (1-7) points. Go climbing of functional evaluation: Index of katz (Basic Activities of the Daily Life): We are going to recollect data at the time having like fiche of functional evaluation katz's index in the basic activities of the daily life of the adult elders. That you consist of six items, having like score: Independent (0), dependen partial (1-5), dependent (6 \angle). For analysis inferencial of the results the liked Chi utilized the proof himself. **RESULTS.** (80) the Adult Elders's 100 % the average of age went from 65,0-89,5 years (65 to 89 years); 55,5 % (44) womanly and 45.00% (36) manly . The 58.85 % met in the educational level (47) they have Primary studies, followed of illiteracy 33.8 % (27). You show 63.8 % as to functional moderate Limitación (51), followed of light limitation 33.8 % (27), and 2.5 %'s grave limitation (2).

The Basic Activities of the Daily Life mainly partial dependence found 76.3 % (61), independent 21.3 % (17), and with dependence 2.5 % (2).

CONCLUSION: Across the statistician of Chi²'s proof utilized analysis of contingency himself you found significant relation of mobility in taking a bath ($p < 0.002$), tolerance to the work in mobilization ($p < 0.009$) and care of oneself in nutrition ($p < 0,008$); It is to say the hypothesis of investigation that mobility, tolerance to work and cares of oneself relate themselves highly significant in the Basic Activities of the Daily Life is accepted.

Key words: Functional limitation, Actividades Basic of the Daily Life

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	9
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVOS	12
HIPÓTESIS	13
VARIABLES	14
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	15
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
1.3. ANTECEDENTES LOCALES	24
1.4. BASES TEÓRICAS	25
1.5. BASES CONCEPTUALES	33
1.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.....	36
CAPITULO II	
ASPECTOS METODOLOGICO	
2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	38
2.2. POBLACIÓN.....	39
2.3. MUESTRA.....	39
2.4. TIPO DE MUESTREO	40
2.5. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION.....	40
2.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
2.7. TECNICAS DE INVESTIGACION	41
2.8. PROCEDIMIENTO	42
2.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44
CAPITULO III	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. RESULTADOS	45
3.2. DISCUSIÓN.....	74
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXO	79

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable. Estudios demográficos revelan que el aumento significativo de la población mayor de 60 años, no solo en países en desarrollo donde alcanzan el 12 a 15% de la población general, sino también en países en vías de desarrollo. Trabajos de proyección de crecimiento poblacional realizados en el Perú muestra que representan el 7,14% de la población y el crecimiento de dicho grupo a 12% para el año 2025.¹

Soledad Beca menciona: La Limitación Funcional es la restricción de las capacidades físicas o mentales para efectuar las tareas que requiere una vida independiente.¹ Patricia Arroyo: Son importantes predictores de mortalidad, morbilidad y discapacidad en el adulto mayor.²

Nely Guadalupe: Las actividades de la vida diaria son elementos claves para medir la calidad de vida y de estatus funcional en los adultos mayores. Las actividades básicas de la vida diaria versan sobre un conjunto de tareas cotidianas comunes para el autocuidado personal y una vida independiente.³ Existen diversos instrumentos para medir las actividades de la vida diaria ,originalmente desarrollados para la valoración geriátrica general y la evaluación del deterioro funcional en los adultos mayores , definido como el declive en la capacidad de ejecutar una o más actividades de la vida diaria usando para dicha evaluación el índice de katz para evaluar la capacidad de realizar sin dificultad o ayuda las siguientes funciones básicas : bañarse vestirse, uso de retrete letrina movilización y alimentación) para vivir en forma autónoma e integrada en un medio

ambiente y cumplir con su papel social los cuales se consideran un ingrediente básico de la vida.⁴

El trabajo de investigación se justifica porque es uno de los problemas más importantes en la etapa del adulto mayor, es la pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognoscitivas. Estos cambios, junto con las enfermedades crónico degenerativas, limitan la realización de las actividades habituales y necesarias para la vida de las personas, con la consecuente pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda.

El proceso de envejecimiento del ser humano se plantea con respecto a diversas características que han rodeado la vida de una persona; tales como los antecedentes genéticos, estilo de vida, actitudes personales, hábitos, entorno social y a una serie de factores internos y externos; que determinan el patrón de envejecimiento de cada persona al envejecer y donde se constituyen numerosas definiciones ante este proceso, en las cuales se menciona el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible y progresiva en los organismos vivos.⁵

Es indudable que en la sociedad en la que vivimos, la expectativa de vida ha ido aumentando considerablemente, lo que ha incrementado de una manera razonable la población adulta mayor, el motivo de este acelerado aumento ha implicado la 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, los cuales

están ligados en interacción continua y permanente al constituir un enfoque multidimensional en todo el proceso de envejecimiento y vejez.⁵

El propósito fue conocer el alcance de la dependencia, el número de personas que precisan algún tipo de ayuda para mantener cierta autonomía en el hogar y en su medio, es de gran interés por su impacto en los programas de protección social. Sirve para delimitar mejor lo que es problema de salud y problema social; permite poner el énfasis en los aspectos sociales; útil para extender el conocimiento del problema; sirve para conocer el estado general de la población y la demanda potencial de ayuda y contribuye a la formación de la agenda Política del país.⁶

Contribuir al desarrollo de un marco conceptual que permita investigar la situación de la dependencia en el Adulto Mayor en nuestro país, enfatizando las diferencias conceptuales entre distintas entidades asociadas al menoscabo de las capacidades que sufren las personas mayores. Una de las primeras tareas es definir el concepto base que permita acercarnos de la manera más adecuada a la realidad de la dependencia de las personas adultos mayores del Programa Pensión 65 de la Municipalidad de Pillco Marca, Cayhuayna. Es decir, contar con un concepto global y los instrumentos de medición que nos permitan conocer gradualmente, el fenómeno en toda su complejidad.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Problema General:

- ¿Cómo se relacionan las limitaciones funcionales en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del Programa Pensión 65 en la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco-2014?

Problemas Específicos:

- ¿Qué limitaciones funcionales se presentan en mayor grado en los adultos mayores?
- ¿Cuáles de las actividades básicas de la vida diaria se evidencia con mayor frecuencia en los adultos mayores?
- ¿Cómo las limitaciones funcionales modifican las actividades básicas de la vida diaria?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la relación de las Limitaciones Funcionales en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Programa Pensión 65 de la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco 2014.

Objetivos Específicos

- Identificar las limitaciones funcionales que se presentan en mayor grado en los adultos mayores.
- Precisar que actividades básicas de la vida diaria se evidencia con mayor frecuencia en los adultos mayores.

- Evidenciar las limitaciones funcionales que modifican las actividades básicas de la vida diaria

HIPÓTESIS

Hipótesis General

Hi. Las Limitaciones Funcionales se relacionan en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Programa Pensión 65.

Ho. Las Limitaciones Funcionales no se relacionan en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en el Adulto Mayor del Programa Pensión 65.

Hipótesis Específica

Hi₁. Las limitaciones funcionales: movilidad se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Ho₁. Las limitaciones funcionales: movilidad no se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Hi₂. Las limitaciones funcionales: tolerancia al trabajo se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Ho₂. Las limitaciones funcionales: tolerancia al trabajo no se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Hi₃. Las limitaciones funcionales: habilidades de trabajo se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Ho₃. Las limitaciones funcionales: habilidades de trabajo no se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Hi4. Las limitaciones funcionales: cuidado de sí mismo se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Ho4. Las limitaciones funcionales: cuidado de sí mismo no se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Hi5. Las limitaciones funcionales: manejo personal se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Ho5. Las limitaciones funcionales: manejo personal no se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Hi6. Las limitaciones funcionales: comunicación se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Ho6. Las limitaciones funcionales: comunicación no se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Hi7. Las limitaciones funcionales: habilidades interpersonales se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

Ho7. Las limitaciones funcionales: habilidades interpersonales no se relaciona en las actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

VARIABLES:

Variable independiente: Limitaciones funcionales.

Variable dependiente: Actividades básicas de la vida diaria.

Variable Intervinientes: Edad, sexo y nivel educativo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR NORMAL	ESCALA	
INDEPENDIENTE	LIMITACIONES FUNCIONALES	Limitación física (Movilidad)	Moverse dentro de la casa.	Presente Ausente	Nominal dicotómica
			Caminar largas distancias.		
			Sube las escaleras.		
		Limitación física (Tolerancia al trabajo)	Realiza caminatas o paseos.	Presente Ausente	Nominal dicotómica
			Realiza limpieza en el hogar.		
			Usa transporte público.		
		Limitación social (Habilidades de trabajo)	Realiza pequeñas compras.	Presente Ausente	Nominal dicotómica
			Realiza trabajos de jardinería.		
			Actividades lúdicas (jugar, manualidades, pasar el balón).		
		Limitación social (Cuidado de sí mismo)	Alimentación a la hora indicada.	Presente Ausente	Nominal dicotómica
			Vivir solo.		
			Uso de bastones, andadores.		
		Limitación social (Manejo personal)	Lenguaje claro y sencillo.	Presente Ausente	Nominal dicotómica
			Control de su estado de ánimo.		

DEPENDIENTE	ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA		Realiza su higiene Personal.		
		Limitación social (Comunicación)	Dialogo familiar.	Presente Ausente	Nominal dicotómica
			Realizas lecturas.		
			Comprender lo que la gente dice.		
		Limitación psicológica (Habilidades interpersonales)	Perdida familiar.	Presente Ausente	Nominal dicotómica
			Comparte momentos con los demás.		
	Expresa sentimientos.				
	Bañarse	Baño sin ayuda.	Independiente Dependiente	Nominal dicotómica	
		Baño con dificultad.			
		Baño con ayuda.			
	Vestirse	Vestirse sin ayuda.	Independiente Dependiente	Nominal dicotómica	
		Vestirse con dificultad.			
Vestirse con ayuda.					
Movilizarse	Moverse sin ayuda.	Independiente Dependiente	Nominal dicotómica		
	Moverse con dificultad.				
	Moverse con ayuda.				
Alimentarse	Alimentarse sin ayuda.	Independiente Dependiente	Nominal dicotómica		
	Alimentarse con dificultad.				
	Alimentarse con ayuda.				
Continencia	Micción controlada.	Independiente Dependiente	Nominal dicotómica		
	Incontinencia parcial.				

			Incontinencia total.		
		Usar el inodoro	Sin ayuda.	Independiente Dependiente	Nominal dicotómica
			Con dificultad.		
			Con ayuda.		
	BIOLOGICO	Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica continua
		SEXO	Rasgos sexuales	Masculino	Nominal dicotómica
				Femenino	
	EDUCATIVO	Nivel educativo	Conocimientos elementales	Inicial	Ordinal politémica
				Primaria	
				Secundaria	
superior					

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según Melba Barrantes-Monge, et al. México (2007), realizó un trabajo de investigación titulado: “Dependencia funcional y enfermedades Crónicas en ancianos mexicanos”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de dependencia funcional y las enfermedades crónicas que se le asocian. El estudio fue retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, y se llevó a cabo en todos los pacientes mexicanos mayores de 65 años del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento (ENASEM), En relación con el estado funcional de los entrevistados, 24% de la muestra resultó dependiente en ABVD. De los sujetos que tienen dependencia funcional en ABVD, 6% presentaba un grado severo, 4% un grado moderado y la mayoría (14%) un grado leve. La actividad básica más afectada fue la incontinencia urinaria, seguido de la incapacidad para vestirse y la incapacidad para desplazarse.⁷

Según Bacelis Teresa, et al. División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (2010). En su artículo editorial titulado: Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de zonas rurales. Menciona a Bayó, en España, reportó que 39.4% de los adultos mayores de 75 años son dependientes en una o más actividades básicas de la vida diaria. Cáceres, en Costa Rica, informa que 15.8% de los adultos mayores de 60 años tienen una baja capacidad funcional. En México, Gutiérrez-Robledo, obtuvo 10% de dependencia para

las Actividades Básicas de la Vida Diaria en adultos de 60 a 64 años, y 77% en el grupo de más de 90 años. Martínez-Mendoza en adultos mayores de 70 años, obtuvo 62% de dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Actualmente existen pocos estudios referentes a la funcionalidad del adulto mayor en México, en el Estado de Tabasco, no hemos encuentra información formal al respecto. Sin embargo, en nuestra experiencia, en este Estado, en adultos mayores de entorno rural del municipio de Centro, hemos observado una prevalencia de 22.8% de dependencia para ABVD.⁸

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2012 (ENASEM 2012) entre los principales problemas de funcionalidad de los adultos de 60 y más años (entendiendo a la funcionalidad como la capacidad para realizar tareas y actividades consideradas básicas de la vida diaria como vestirse, bañarse, etc.), se encuentran las dificultades para vestirse, caminar, acostarse y levantarse, seguidas de aquellas para usar el baño, bañarse y comer; en todos los casos, las mujeres presentan porcentajes de dificultad más alto que los hombres (12.4% frente a 9.2%, por ejemplo, en las dificultades para vestirse, 12.2 y 6% para acostarse y levantarse, 10.9 y 7.5% para caminar, 10 y 4.5% para usar el baño, 7.5 y 4.2% para bañarse y 4.4 y 3% para comer, respectivamente).⁹

Según Hidalgo Gallegos A.et al. México (2012). En su trabajo de investigación titulado: "Dependencia en el adulto mayor para realizar sus actividades de la vida diaria". Cuyo objetivo del estudio fue identificar el grado de dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria en

adultos mayores que pertenecen al programa "70 y más. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con población total de 616 adultos mayores, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple con base en la tabla de Random, donde la muestra fue de 237. Los resultados fueron los siguientes: El 55% reflejó dependencia donde predominó el sexo femenino (31.23%) así como el grado leve de dependencia (45.99%). El 84.62% de los dependientes viven acompañados. La actividad básica con mayor dependencia fue subir y bajar escaleras. Se observó que la independencia disminuye conforme aumenta de edad.¹⁰

En un estudio realizado en el 2007 en Matamoros para identificar diferencias de género en adultos mayores con dependencia funcional para las actividades de la vida diaria, conocer las actividades con mayor dependencia y determinar el nivel de dependencia, en 45 adultos mayores de 60 años y más, predominaron las mujeres dependientes (60%). Mayoría con dependencia en subir y bajar escalones, (95.5%). Resto de ABVD mujeres mayor dependencia funcional que los hombres excepto bañarse. Con más dependencia en el nivel leve (89%).¹⁰

En Brasil en el 2009 se encuestaron 117 personas con edades de 60 a 106 años con un promedio de 80.79. Con la finalidad de verificar la influencia de factores socio demográfico, capacidad funcional y dinámica familiar en la calidad de vida de vida de los ancianos dependientes residentes en una ciudad de Brasil. Siendo más mujeres con el 70.09%, viudos con 46.15% y analfabetos con 63.25%. 93.16% padecían algún tipo de

enfermedad, y en cuanto a dependencia el 12.82% presentó dependencia total.¹⁰

Según Guadalupe Dorantes-Mendoza, et al. En Panamá (2007). Realizaron un estudio de factores asociados con la dependencia funcional de los adultos mayores. Estudio transversal. La muestra estuvo compuesta por 7,171 personas de 60 años o más. Mediante el análisis de regresión logística multifactorial se analizó la asociación de la dependencia funcional para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) con los hábitos de vida y los antecedentes personales sociales, familiares y de salud desde la infancia de los participantes; el objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados con la dependencia funcional de los adultos mayores para realizar ABVD; obteniendo como resultado: la edad promedio fue de $69,4 \pm 7,6$ años (de 60 a 105 años); 53,4% eran mujeres. Los grupos de dependientes para realizar ABVD tenían en promedio mayor edad ($P < 0,01$), en él predominaban las mujeres ($P < 0,01$) y había más personas analfabetas y que declararon haber tenido un número significativamente mayor de enfermedades crónicas y haber sufrido dolor con mayor frecuencia en los grupos de personas independientes ($P < 0,01$). Entre los 521 (7,3%) dependientes para realizar ABVD se observó una mayor proporción de personas sin pareja ($P < 0,01$), viudos ($P < 0,01$) y con una peor percepción de su salud que entre los independientes ($P < 0,01$).¹¹

Según Servicio Nacional Del Adulto Mayor en Chile 2009 (SENAMA 2009). En el estudio nacional de dependencia de los adultos mayores. Cuyo objetivo Caracterizar epidemiológicamente la situación de dependencia de las personas de 60 y más años en Chile. El universo de este estudio

corresponde a la población de 60 años y más que reside en la comunidad, en todas las regiones de Chile, en las zonas urbanas y rurales. La selección de la muestra se efectuó con un diseño muestral probabilístico, estratificado geográficamente y por tamaño poblacional en el área urbana y rural .La muestra final quedó constituida por 4766 sujetos de 60 años y más. La distribución de la muestra de acuerdo a sexo y grupos quinquenales de edad. Revelan que entre 21,4% y 25,5% de las personas de 60 años y más presentan dificultad en la realización de actividades de la vida diaria y un 10,7% discapacidad severa. De esta manera, se observa que la mayor limitación funcional en las Actividades Básicas de la Vida Diaria la encontramos en la actividad “Bañarse”, en donde el 5,1% de la población declara que puede bañarse con la ayuda de una tercera persona y el 4,4% simplemente no puede bañarse. Es decir, el 9,5% de las personas mayores tiene dificultades para bañarse por sí mismo. En el caso de vestirse, el porcentaje de personas mayores que tiene dificultad para realizar esta actividad alcanza el 7,9%, dentro de los cuales el 3,2% no puede hacer esta actividad. La actividad que menor porcentaje de dificultad presenta es comer solo, el 3% de la población mayor tiene dificultad para realizar esta actividad.¹²

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Según Luis Varela Pinedo, et al. Perú (2008). Realizo un trabajo de investigación titulado: “Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional”. Cuyo objetivo fue determinar las características de la funcionalidad del adulto mayor en las 2 semanas previas a su hospitalización en el Perú, así como su asociación con otros

síndromes y problemas geriátricos. El estudio fue tipo corte transversal y descriptivo, que se realizó en una población de pacientes adultos mayores de 60 años a más. Se encontró resultados de la valoración funcional, en un 17% dependencia total, 30% parcial y un 53% autonomía, el bañarse y el vestirse fueron las Actividades Básicas de la Vida Diaria más comprometidas con 44,5% y 39% respectivamente.¹³

Chumpitaz Chávez Y, et al. Lima-Perú (2013). En su trabajo de investigación titulado: Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor del Club Conjunto Residencial de San Juan de Miraflores (CORESAMI), Lima-2013. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor del Club CORESAMI en el año 2013. Su estudio fue: de tipo cuantitativo, descriptivo, de nivel aplicativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 adultos mayores. Se encontró que: del 100% (35), un 49% (17) tiene un nivel medio de funcionalidad, un 34% (12) con un nivel alto de funcionalidad, y un 17% (6) un nivel bajo de funcionalidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, prevaleciendo las primeras sobre las segundas, para las cuales requieren más apoyo.¹⁴

Zuñiga Olivares G, et al. Lima-Perú (2013). Realizo estudio titulado: 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. Su objetivo fue: 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. Su estudio fue de tipo

cuantitativo, básico, prospectivo, transversal y descriptivo. Menciona que, de 143 adultos mayores, 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; 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%.¹⁵

1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Según: Lic. Dulce Cruz Mateo Coordinadora del Programa del Adulto Mayor ACLASS Pillco Marca indica que un total de 300 usuarios de los adultos mayores están inscritos en Seguro Integral de Salud (SIS) de los cuales 80 adultos mayores asisten al programa, de acuerdo al formato de atención integral del adulto mayor según la valoración funcional de las actividades básicas de la vida diaria por el índice de Katz indica que de los 100% (80) adultos mayores, 70% (56) son independientes, seguido de 30 (24%) son dependiente parcial. De acuerdo a las visitas domiciliarias que lo realizan periódicamente a los usuarios que no asisten al programa, siendo 30 adultos mayores, encontrando 17% (5) con limitación grave, seguido 30%(9) limitación moderado y 53% (16) limitación leve.

Según: Lic. Cristina Chávez Peña responsable del Programa del Adulto Mayor del Centro de Atención Primaria 3 metropolitano, indica que en el Programa del Adulto Mayor asisten adultos mayores con incapacidad para

poder ver, escuchar. En este programa tenemos 900 adultos mayores de los cuales 700 son los que asisten y tan solo el 5% presentan limitaciones funcionales.

Según: Dra. Gianina Angelina Llirod Hurtado indica, que las limitaciones funcionales expresa que algo no está funcionando como debería. Ahora bien, esa limitación puede estar referida a las articulaciones o a los órganos. En el primero de los casos el mejor tratamiento te lo dará un osteópata o un buen quiropráctico para, justamente, eliminar esa limitación que generalmente es de muy pocos grados y justamente es donde está ubicado el campo de acción de la quiropraxia.

1.4. BASES TEÓRICAS

1.4.1. TEORIA DEL ENVEJECIMIENTO

Según Chambres (1983), el envejecimiento del ser humano es un proceso fisiológico presente durante toda la vida adulta y que se acentúa progresivamente con la edad. La principal característica de este proceso es la limitación progresiva en las capacidades y competencias funcionales de adaptación y de interacción del ser humano con su medio ambiente biológico, físico, psicológico y social. Los cambios que se producen en la vejez, no se deben exclusivamente al proceso biológico normal e irreversible del envejecimiento que afecta a distintos órganos y sistemas corporales, sino que, a la combinación de varios otros factores interrelacionados, tales como la pérdida prematura de aptitudes funcionales por desuso, las enfermedades agudas y crónicas, la marginación social, la desnutrición, la pobreza y otros.¹⁶

Estas teorías se dividen en 3 tipos: Las biológicas, las psicológicas y las sociales (Negrete, 2012).

- **Las biológicas:** Teorías basadas en la explicación del envejecimiento de órganos y sistemas.
- **Las psicológicas:** Teorías centradas en aspectos de personalidad y cognitivas.
- **Las sociales:** Teorías concentradas en las relaciones y status que tienen las personas ancianas.

1.4.2. TEORIA DE LA DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

La discapacidad es la expresión de una limitación funcional o cognitiva en un contexto social; es la brecha existente entre las capacidades de la persona (condicionadas por su salud) y las demandas del entorno, es decir, lo que exige el medio (físico, laboral, social) para poder desarrollar sus actividades, roles o tareas sociales. La enfermedad y la deficiencia se relacionan más con la función orgánica de la persona, mientras que la discapacidad y la dependencia se vinculan más con su función social.

En este sentido, la discapacidad no es únicamente un concepto médico, no es un problema de salud, sino más bien social. Esta dificultad o incapacidad obliga a la persona que la padece a solicitar ayuda de otra, para poder realizar esas actividades cotidianas. En esto consiste la dependencia.¹⁶

1.4.3. TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES VIRGINIA HENDERSON (1897-1996)

Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.¹⁷

A. Salud:

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:¹⁷

- **Respirar con normalidad**

Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

- **Comer y beber adecuadamente**

Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

- **Eliminar los desechos del organismo**

Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

- **Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada**

Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
- **Descansar y dormir**

Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
- **Seleccionar vestimenta adecuada**

Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
- **Mantener la temperatura corporal**

Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
- **Mantener la higiene corporal**

Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
- **Evitar los peligros del entorno**

Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
- **Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones**

Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

- **Ejercer culto a Dios, acorde con la religión**

Mantener nuestra fe de acuerdo a cuál sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

- **Trabajar de forma que permita sentirse realizado**

Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

- **Participar en todas las formas de recreación y ocio**

Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

- **Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud**

Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

B. Cuidado

Está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.¹⁷

C. Entorno

Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.¹⁷

D. Persona

Como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.¹⁷

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud y ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.¹⁷

1.4.4. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON (1940-1998)

Sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.¹⁸

Es por esto que se basa en supuestos básicos:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

1.4.5. Teoría de Dorotea E. Orem

Autocuidado: son las acciones que el hombre necesita realizar para mantener su vida su salud y su bienestar.

Déficit del autocuidado: es el núcleo central del modelo que establece que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacita para el autocuidado continuo.¹⁹

Afirmaciones Teóricas:

A. Teoría del auto cuidado: Es una contribución constante del individuo a su propia existencia; “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el beneficio de su vida, salud o bienestar. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno.¹⁹

Define además tres requisitos del autocuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración

social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: Niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

B. Teoría del déficit de auto cuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.¹⁹

C. Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas.¹⁹

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suplente al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.¹⁸

1.5. BASES CONCEPTUALES

1.5.1. La Limitación Funcional

La Limitación Funcional es restricción de las capacidades físicas o mentales para efectuar las tareas que requiere una vida independiente, son importantes predictores de mortalidad, morbilidad y discapacidad en el adulto mayor.²

1.5.2 Diagnostico funcional

Grados de limitación Funcional se clasifican en: limitación leve: dificultad para deambular distancias largas o subir escaleras; limitación moderada: dificultad para realizar en forma independiente su movilización dentro del hogar, y; limitación severa: dificultad para la movilización independiente en su cama para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria, hasta la inmovilidad total.³

1.5.3. Limitaciones funcionales principales

- **Movilidad:** La habilidad física, cognitiva, sensorial o psicológica para moverse eficientemente de un lugar a otro, incluyendo la comunidad, la escuela, el hogar y el trabajo.

- **Tolerancia al trabajo:** La habilidad para llevar a cabo tareas físicas o cognitivas de manera eficiente y efectiva por un período prolongado.
- **Habilidades de trabajo:** Las habilidades específicas que se requieren para llevar a cabo las funciones propias de un empleo, así como la capacidad de un individuo de beneficiarse del entrenamiento asociado con estas funciones.
- **Cuidado de sí mismo:** La habilidad para desarrollar las actividades de la vida diaria en la medida que éstas afecten la capacidad del individuo para participar en el entrenamiento y/o las actividades relacionadas a su trabajo.
- **Manejo personal:** La habilidad para planear, iniciar, organizar y llevar a cabo actividades dirigidas que estén relacionadas con el cuidado de sí mismo, la socialización y la recreación, y para trabajar en forma independiente.
- **Comunicación:** La precisa y eficiente transmisión y/o recepción de información, ya sea verbalmente o no.
- **Habilidades interpersonales:** La habilidad de interactuar de manera madura y socialmente aceptable con sus compañeros de trabajo, supervisores y otros, para facilitar el flujo normal de actividades en el trabajo.⁴

1.5.4. La Capacidad Funcional

Están estrechamente relacionados en la que se definen como “la habilidad de un individuo para actuar y funcionar en la vida diaria, con autonomía e independencia.”

En la guía clínicas Geronto Geriátrica (2008) establece que “la independencia se refiere a la capacidad de realizar tareas y asumir roles sociales en la cotidianidad, en un amplio rango de complejidad, sin necesidad de supervisión o asistencia”.²⁰

1.5.5. Actividades Básicas de la Vida Diaria

Son actividades primarias que la persona realiza encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le confieren autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar de la ayuda continua de otros. Incluye: Bañarse, vestirse, uso de retrete letrina, movilización, continencia urinaria y alimentación.²⁰

1.5.6. Características de la evaluación del estado funcional

- El grado de deterioro funcional, no puede estimarse a partir de los diagnósticos médicos en un adulto mayor.
- El deterioro de la capacidad funcional constituye un factor de riesgo para numerosos eventos adverso como caídas e institucionalización.
- Permite diseñar un tratamiento individualizado tendiente a recuperar o mantener la capacidad funcional de la persona mayor.

1.5.7. Instrumentos De Evaluación De La Funcionalidad

Es importante resaltar la conceptualización que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Los instrumentos utilizados en la valoración o evaluación del estado funcional indican las limitaciones en la realización o de la capacidad, pero no explican la causa de lo observado. Una historia clínica completa y una exploración física, acompañada de exámenes complementarios son necesarias para determinadas alteraciones.²⁰

1.5.8. Índice de katz:

Esta escala es muy sencilla y busca evaluar 6 actividades básicas (movilizarse, bañarse, vestirse, alimentarse, usar el baño, contener esfínteres) relacionadas con la dependencia e independencia. Se considera a una persona independiente si es capaz de realizar las actividades sin ayuda de otra persona. Dice que, es una escala de evaluación en la que se acepta la medición de las actividades de la vida diaria mediante la entrevista directa a la persona mayor afectada o a sus cuidadores.²⁰

1.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

1.6.3. Adulto Mayor: Según la Organización Mundial de Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socioeconómicas que unos y otros países.²¹

- 1.6.4. Actividades Básicas De La Vida Diaria:** Se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, están dirigidas a uno mismo, se incluyen la alimentación, bañarse, vestirse, movilidad personal, uso de retrete y continencia urinaria.²²
- 1.6.5. Limitación Funcional:** Se entiende a limitación funcional a las pérdidas que se producen en el adulto mayor con respecto a actividades tales como rendimiento y de tareas necesarias para una vida socialmente satisfactoria, actividades básicas (imprescindibles para sobrevivir).²³
- 1.6.6. Movilidad:** La capacidad de las personas de edad para preservar su funcionalidad depende en buena medida de su motricidad. La detección temprana de incapacidades en esta área posibilita la intervención rehabilitaría.²²

CAPITULO II

ASPECTOS METODOLOGICO

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la Municipalidad Distrital de Pillco Marca en el Programa Pensión 65. El distrito de Pillco Marca se encuentra situado en el Valle del Pillco Mozo, hoy Valle del Huallaga, ocupando un amplio territorio a la margen izquierda en la cuenca del Alto Huallaga, limita por el noroeste, con el distrito de Huánuco, por el este, con el distrito de Amarilis; por el sureste, con la provincia de Ambo y por el Oeste, con los distritos de San Pedro de Chaulán y San Francisco de Cayrán. Tiene una superficie de 62 km², que representa el 1.51% y 0.17% del territorio provincial y regional de Huánuco respectivamente. De acuerdo al mapa base del distrito de Huánuco, el territorio del distrito de Pillco Marca, sólo abarca el 35,50% (62 Km²) de la superficie inicial del distrito origen (174,58 Km²). Tiene una superficie territorial de 64Km.2 Y una Densidad poblacional de 395.11hab/km². Con una latitud por el norte 1,835m.s.n.m; este 1,880m.s.n.m; sur 4,120m.s.n.m; oeste 4,120m.s.n.m.

La capital del distrito es Cayhuayna. Es un centro geopolítico estratégicamente ubicado en el eje principal de la carretera central Huánuco - Lima, se encuentra ubicado a solo 3 kilómetros de la ciudad de Huánuco (Plaza de Armas); en el eje vial de la carretera de primer orden Lima - Huánuco - Pucallpa, a la altura del Kilómetro 412 de dicha vía asfaltada, alrededor de dicho eje se asientan los principales centros poblados de Andabamba y Corazón de Jesús del distrito. Posee un clima templado seco en parte baja que oscila en el verano 29.50C y en invierno 180C y en la parte

ata frígida seca que oscila en verano 240C y en invierno 100C. El distrito de Pillco Marca un clima variado dependiendo de la altitud y de la región donde se ubique.²⁴

2.2. POBLACIÓN

La población está conformada por 380 personas, adscritos al Programa Pensión 65 del Adulto Mayor en la Municipalidad de Pillco Marca. La unidad de estudio estuvo conformada por el total de Adultos Mayores con o sin limitaciones funcionales de las Actividades Básicas de la Vida Diaria. El lugar de estudio cuenta con la población objetiva para la realización de este estudio.

2.3. MUESTRA

La muestra se realizó por inclusión y exclusión

CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN:

- Personas adultos mayores de 65 años que asistieron todos los fines de semana (domingos) al ciclo vía Pillco Marca.
- Personas adultos mayores que aceptaron el consentimiento informado.
- Personas adultos mayores de ambos géneros.
- Adultos mayores orientados en Tiempo Espacio y Persona (TEP).

EXCLUSIÓN

- Personas adultas mayores de 65 años que no asistieron todos los fines de semana (domingos) al Ciclo vía Pillco Marca.

- Personas Adultos Mayores que no aceptaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores con algún trastorno neurológico.
- Adultos mayores con algún trastorno endocrinológico.

2.4. TIPO DE MUESTREO

El criterio de muestreo fue de tipo no probabilística conformada por 80 adultos mayores de 60 años de ambos sexos, que asistieron todos los fines de semana (domingo) al ciclo vía Pillco Marca.

2.5. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION

2.5.1. Nivel de Investigación

Descriptivo correlacional: Permitió describir, es decir evidenciar las características de un fenómeno al momento de investigación evidenciando la relación que existe entre las variables, siendo la causa la variable independiente (limitaciones funcionales), y su efecto la variable dependiente (actividades básicas de la vida diaria).

2.5.2. Tipo de Investigación

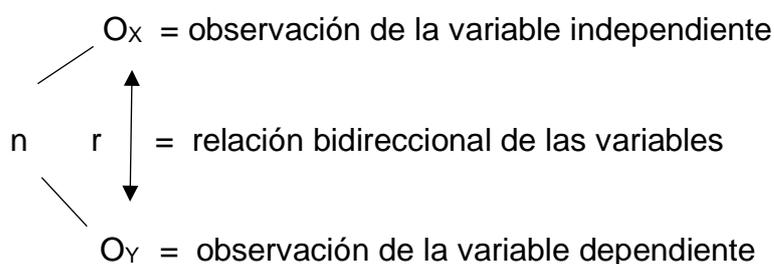
- Según el tiempo de estudio, **Prospectivo:** La investigación se realizó a tiempo futuro, siendo como fuente primaria: los especialistas en el cuidado del adulto mayor.
- Según participación del investigador, es **observacional:** La variable dependiente (actividades básicas de la vida diaria) se observó por el investigador, más no se manipuló.

- Según la cantidad de medición de las variables, es **transversal**: Los instrumentos se aplicaron a la muestra en un momento determinado.
- Según la cantidad tipo de variables a estudiar, es **analítico**: La investigación a estudiar tiene dos variables: independiente (limitaciones funcionales), y dependiente (actividades de la vida diaria). Con la finalidad de buscar asociación o relación de dos variables.

2.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizó el diseño **no experimental** (no se manipuló las variables solo se recogieron datos mediante la observación tal como se encuentra en la realidad). De **tipo correlacional**.

Esquema del diseño de la muestra: no aleatorizada.



2.7. TECNICAS DE INVESTIGACION

2.7.1. Técnicas

Encuesta: Técnica, que se utilizó para medir las características sociodemográficas de los adultos mayores.

2.7.2. Instrumentos

Cuestionario: Nos permitió la recolección de datos de la muestra de estudio, donde las preguntas estaban escritas de acuerdo a la realidad.

Escala de evaluación de limitación funcional: Índice de Limitación Funcional (LIMFU), que constó de siete ítems, tuvo como puntaje: SI (1) puntos, NO (0) puntos; siendo el resultado: limitación grave de (1-7) puntos, Limitación Moderado (8-14) puntos y Limitación Leve (15-21).

Escala de evaluación funcional: Índice de katz (Actividades Básicas de la Vida Diaria). Se recolectó datos en el momento teniendo como ficha de evaluación funcional el índice de katz en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores. Que constó de seis ítems, tuvo como puntaje: independiente (0), dependiente parcial (1-5), dependiente (≥ 6).

2.8. PROCEDIMIENTO

El proceso de la investigación se realizó de la siguiente manera:

- Se elaboró y presento la solicitud correspondiente para la realización de estudio de investigación al encargado del programa pensión 65 de la Municipalidad Pillco Marca.
- Se realizó la revisión de los datos de los adultos mayores de pensión 65.
- Se seleccionó la muestra de acuerdo al criterio de inclusión y exclusión.
- Aplicación del consentimiento informado

El consentimiento informado fue entregado a un total de 80 personas Adultos Mayores de 65 años a más para su respectiva autorización en la participación y ejecución del proyecto, según el nivel socio cultural (firma).

- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Se aplicaron los instrumentos:

Cuestionario: datos socio-demográficos consideramos tres ítems: sexo, edad, fecha de nacimiento y nivel de escolaridad previo autorización del Adulto Mayor.

Índice de Limitación Funcional (LIMFU): Test que constó de 3 actividades por ítems siendo un total de 7 ítems, que se aplicó en las primeras horas de la mañana previa disposición de tiempo de 15-20 minutos aproximadamente por parte del Adulto Mayor.

Índice de Katz (Actividades Básicas de la Vida diaria): test que constó de 3 actividades por ítems siendo un total de 6 ítems, que se aplicó en las primeras horas de la mañana previa disposición de tiempo de 15 minutos por parte del Adulto Mayor.

- Se seleccionó el sistema de cómputo o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó de los resultados.
- Se elaboró del informe final.

2.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados nos permitieron elaborar la base de datos mediante el software SPSS 18.

Análisis estadístico de variables categóricas: se realizó mediante tablas de frecuencia y gráficos de barra o de sectores.

Análisis estadístico de variables numéricas: se realizó mediante tablas de frecuencia para agrupar datos, y gráficos respectivos.

Análisis estadístico inferencial: se realizó para probar las hipótesis para el cual se utilizó la estadística de prueba Chi cuadrado de Pearson.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

3.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 01. Frecuencia según sexo de los adultos mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	44	55,0	55,0
Masculino	36	45,0	100,0
Total	80	100,0	

Fuente: Datos Sociodemográficos.

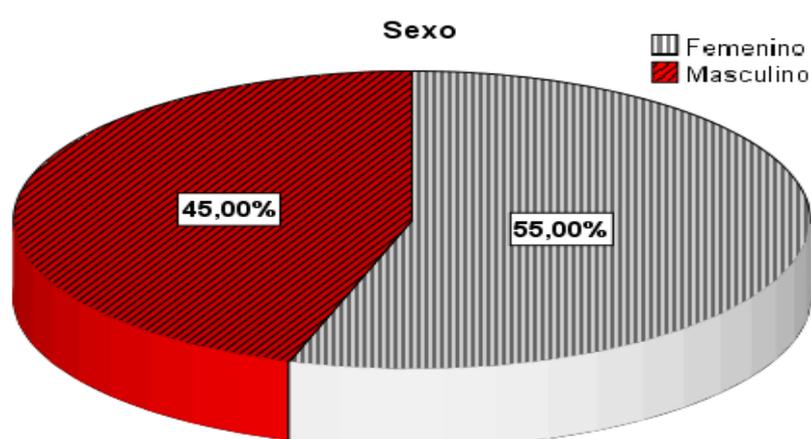


Figura 01. Frecuencia según sexo de los elementos de la muestra en estudio.

Interpretación:

En la figura N° 01, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa la frecuencia según sexo que del 100%(80) de los adultos mayores, en primer lugar, se encuentra que el 55.5% (44) son de sexo Femenino y en segundo lugar el 45.00% (36) de los adultos mayores son de sexo Masculino.

Tabla 02. Frecuencia según Nivel Educativo de los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Analfabeto	27	33,8	33,8
Inicial	2	2,5	36,3
Primaria	47	58,8	95,0
Secundaria	4	5,0	100,0
Total	80	100,0	

Fuente: Datos Sociodemográficos.

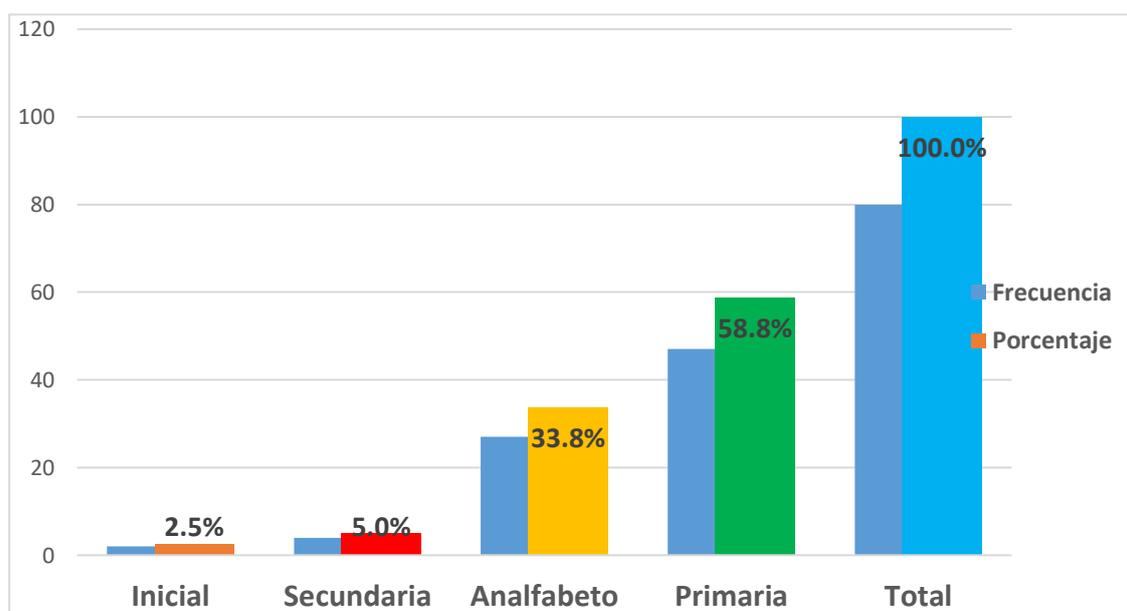


Gráfico 01. Frecuencia según Nivel Educativo de los elementos de la muestra de estudio

Interpretación:

En el gráfico N° 01, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa el nivel educativo del 100% (80) de los adultos mayores, el 58.8% (47) tienen estudios Primarios, 33.80% (27) son Analfabetos, 5.0% (4) tienen estudios Secundarios y 2.50% (2) tienen estudios de Inicial.

Tabla 03. Limitaciones Funcionales respecto a Movilidad en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Física (Movilidad)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Limitación Grave	2	2.5	2.5
Limitación Moderado	34	42.5	45.0
Limitación Leve	24	30.0	75.0
Normal	20	25.0	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de las Limitaciones Funcionales.

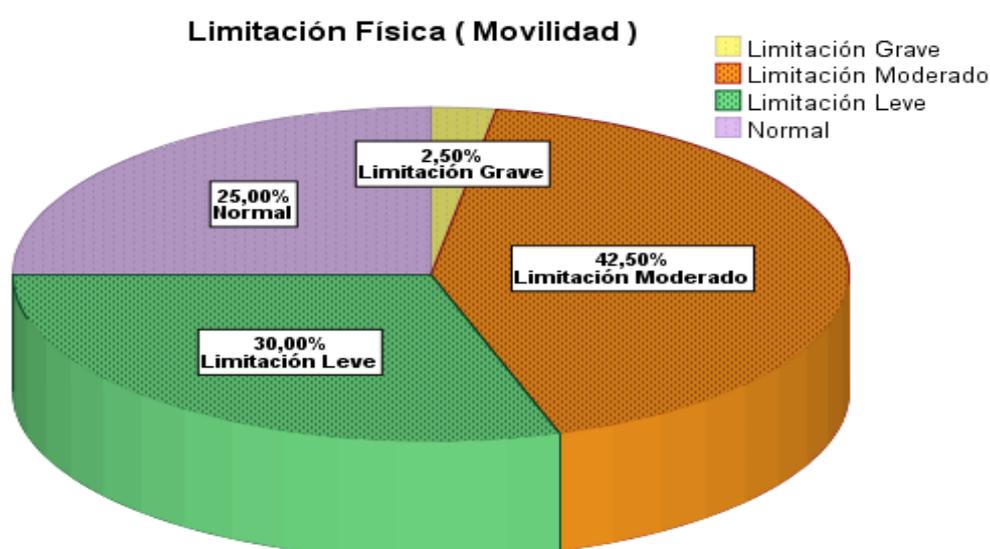


Figura 02. Limitaciones Funcionales respecto a Movilidad en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 02, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las limitaciones funcionales respecto a movilidad que del 100% (80) de los adultos mayores, en primer lugar, el 42.50% (34) presentan Limitación Moderado, seguido de 30.00% (24) de Limitación Leve, 20.00% (18) no presentan Limitación Funcional de la Movilidad y por último 2.50% (2) Limitación Grave.

Tabla 04. Limitaciones Funcionales respecto a Tolerancia al Trabajo en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Física (Tolerancia al Trabajo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Limitación Grave	1	1.3	1.3
Limitación Moderado	32	40.0	41.3
Limitación Leve	28	35.0	76.3
Normal	19	23.8	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Limitaciones Funcionales.

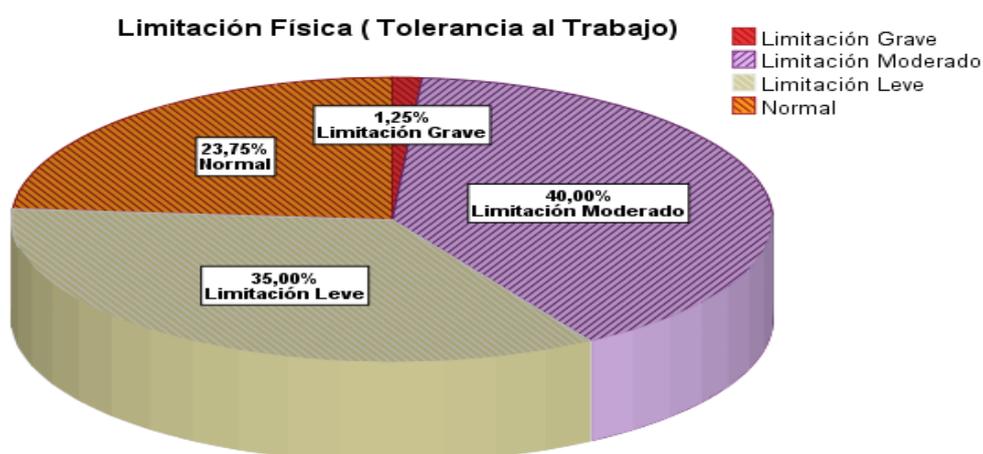


Figura 03. Limitación funcional Física respecto a Tolerancia al Trabajo en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 03, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las limitaciones funcionales respecto a tolerancia al trabajo que del 100% (80) de los adultos mayores, en primer lugar, el 40.00% (32) tienen Limitación Moderado, seguido de 35.00% (28) presentan Limitación Leve, 23.80% (19) no presenta Limitación Funcional de Tolerancia al Trabajo y por último el 1.30% (1) presentan Limitación Grave.

Tabla 05. Limitaciones Funcionales respecto a Habilidades de Trabajo en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Social (Habilidades del Trabajo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Limitación Grave	2	2.5	2.5
Limitación Moderado	22	27.5	30.0
Limitación Leve	28	35.0	65.0
Normal	28	35.0	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Limitaciones Funcionales

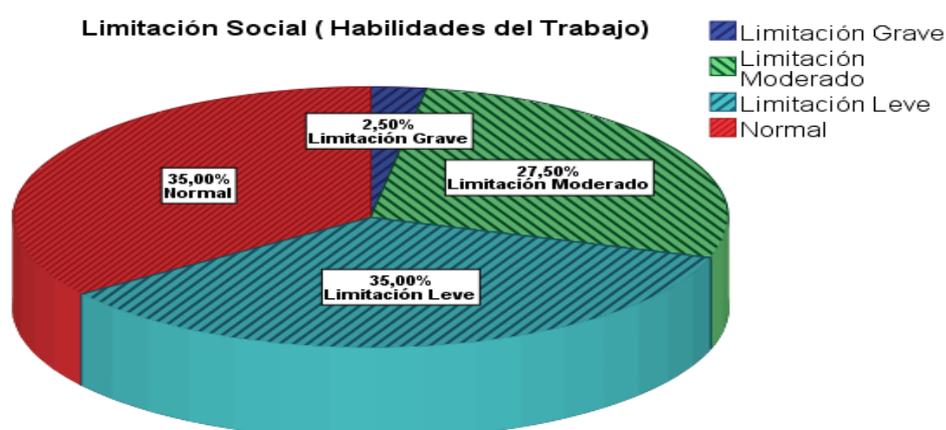


Figura 04. Limitación funcional Social respecto a Habilidades de Trabajo en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 04, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las limitaciones funcionales respecto a habilidades de trabajo que del 100% (80) de los adultos mayores, el 35.00% (28) no presenta Limitación Funcional, al igual que 35.00% (28) tienen Limitación Leve, seguido de 27.5% (22) presentan Limitación Moderado y el 2.50% (2) presentan Limitación Grave.

Tabla 06. Limitaciones Funcionales respecto al Cuidado de sí mismo en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Social (Cuidado de sí Mismo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Limitación Grave	2	2.5	2.5
Limitación Moderado	33	41.3	43.8
Limitación Leve	29	36.3	80.0
Normal	16	20.0	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Limitaciones Funcionales

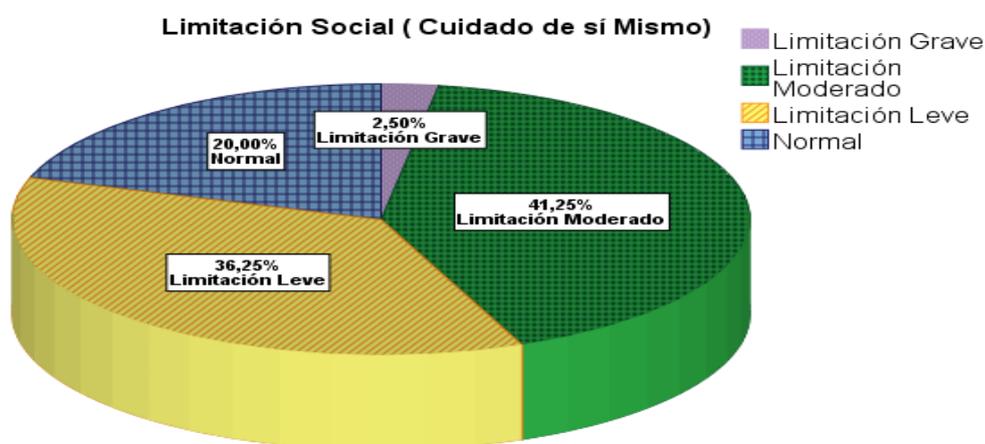


Figura 05. Limitación funcional Social respecto al Cuidado de sí mismo en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 05, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las limitaciones funcionales respecto a cuidado de sí mismo que del 100% (80) de los adultos mayores, el 41.30% (33) tienen Limitación Moderado, seguido el 36.3% (29) de Limitación Leve, 20.00% (16) no presenta Limitación Funcional del Cuidado de sí mismo y el 2.50% (2) presentan Limitación Grave.

Tabla 07. Limitaciones Funcionales respecto al Manejo Personal en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Social (Manejo Personal)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Limitación Grave	2	2.5	2.5
Limitación Moderado	19	23.8	26.3
Limitación Leve	32	40.0	66.3
Normal	27	33.8	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Limitaciones Funcionales.

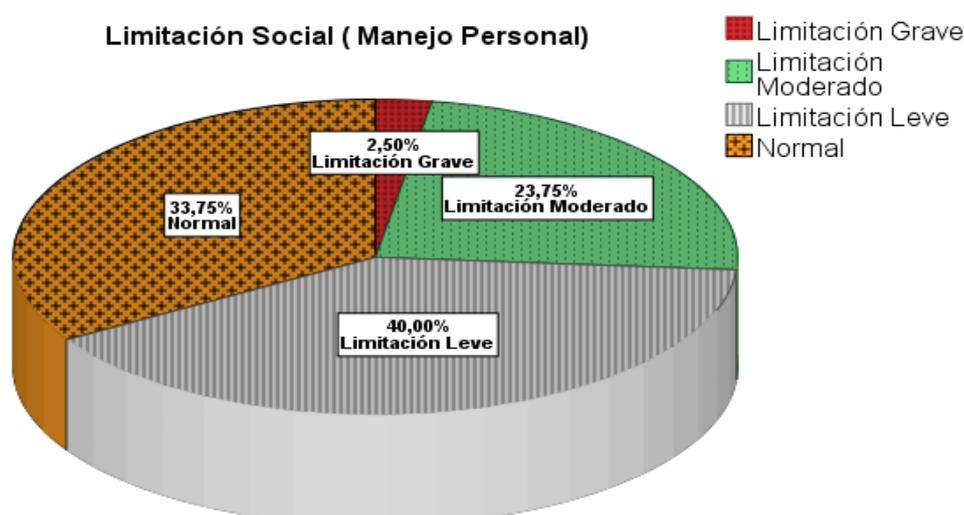


Figura 06. Limitación funcional Social respecto al Manejo Personal en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 06, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las limitaciones funcionales respecto a manejo personal que del 100% (80) de los adultos mayores, el 42.00% (32) tienen Limitación Leve, seguido de 33.80% (27) no presenta Limitación Funcional de Manejo Personal, 23.80% (19) presentan Limitación Moderada y el 2.50% (2) presentan Limitación Grave.

Tabla 08. Limitaciones Funcionales respecto a Comunicación en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Social (Comunicación)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Limitación Moderado	21	26.3	26.3
Limitación Leve	41	51.3	77.5
Normal	18	22.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Limitaciones Funcionales

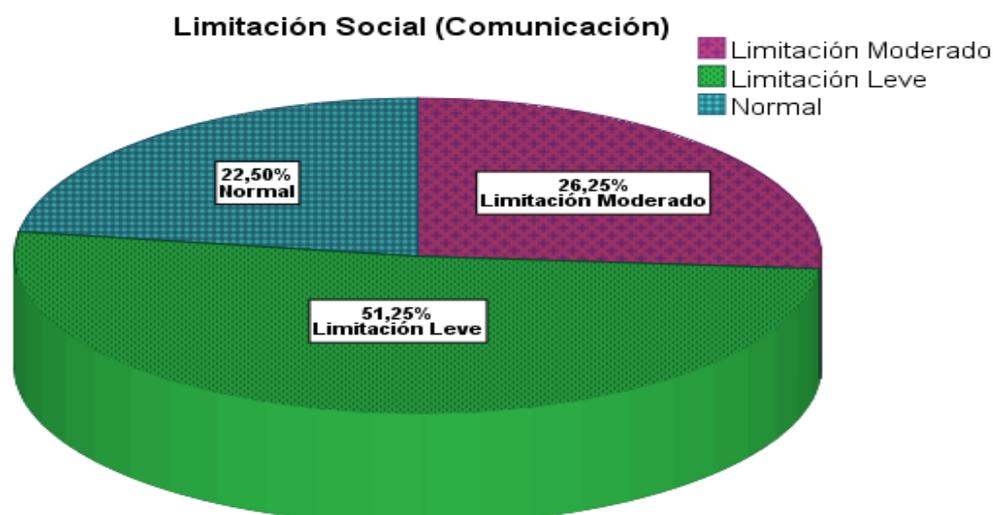


Figura 07. Limitación funcional Social respecto a la Comunicación en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 07, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las limitaciones funcionales respecto a comunicación que del 100% (80) de los adultos mayores, el 51.30% (41) tienen Limitación Leve, seguido de 26.30% (21) presentan Limitación Moderada, y el 22.50% (18) no presenta Limitación Funcional en Comunicación.

Tabla 09. Limitaciones Funcionales respecto a Habilidades Interpersonales en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Psicológico (Habilidades Interpersonales)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Limitación Grave	4	5.0	5.0
Limitación Moderado	23	28.8	33.8
Limitación Leve	38	47.5	81.3
Normal	15	18.8	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Limitaciones Funcionales

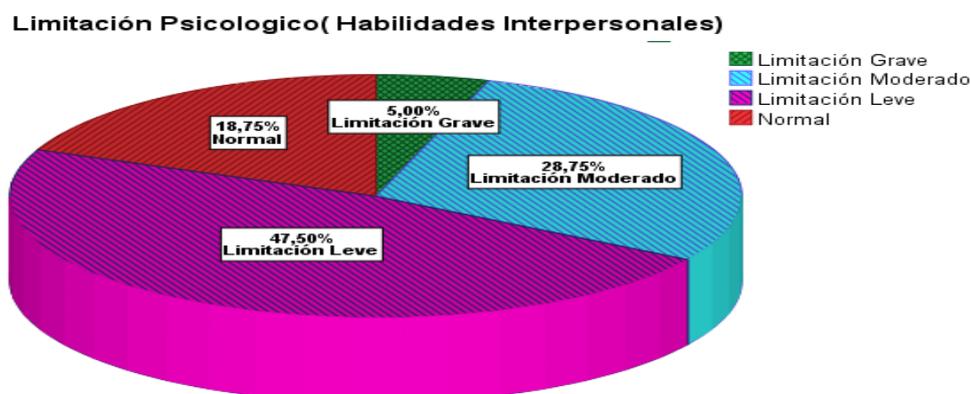


Figura 08. Limitación funcional Social respecto a Habilidades Interpersonales en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 08, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las limitaciones funcionales respecto a habilidades interpersonales que del 100% (80) de los adultos mayores, el 47.50% (38) tienen Limitación Leve, seguido de 28.80% (23) presentan Limitación Moderada, 18.80% (15) no presenta Limitación Funcional de Habilidades Interpersonales, y el 5.0% (4) presentan Limitación Grave.

Tabla 10. Actividades básicas de la vida diaria respecto al Baño en los adultos mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014

Bañarse	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Independiente	42	52.5	52.5
Dependiente Parcial	36	45.0	97.5
Dependiente	2	2.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Katz.

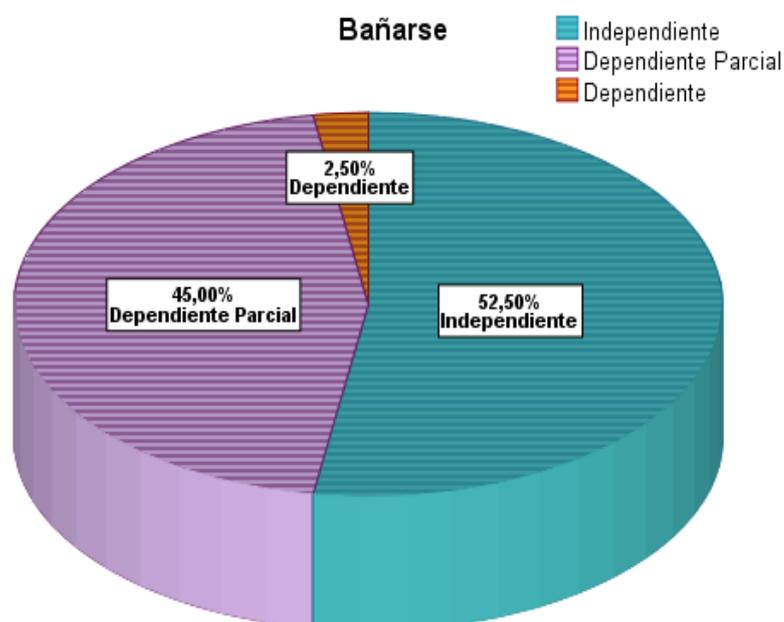


Figura 09. Actividades básicas de la vida diaria respecto al Baño en los elementos de muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 09, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las actividades básicas de la vida diaria respecto al baño que del 100% (80) de los adultos mayores, en primer lugar, el 52,5% (42) es Independiente, en segundo lugar, el 45.0% (36) son Dependiente Parcial y por último el 2.5% (2) son Dependientes.

Tabla 11. Actividades básicas de la vida diaria respecto a Vestirse en los adultos mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Vestirse	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Independiente	59	73.8	73.8
Dependiente			
Parcial	19	23.8	97.5
Dependiente	2	2.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Katz.

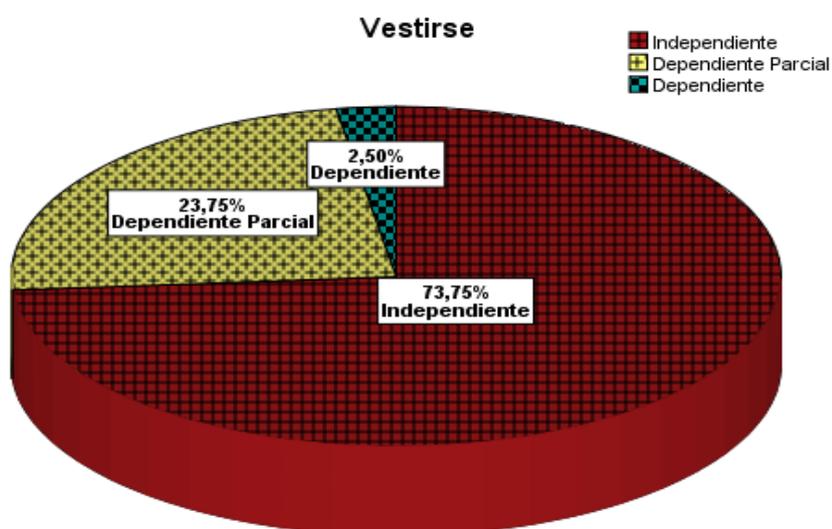


Figura 10. Actividades básicas de la vida diaria respecto a Vestirse en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 10, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las actividades básicas de la vida diaria respecto a vestirse que del 100% (80) de los adultos mayores, en primer lugar, el 73.80% (59) es Independiente, en segundo lugar, el 23.8% (19) son Dependiente Parcial y por último el 2.5% (2) son Dependientes.

Tabla 12. Actividades básicas de la vida diaria respecto a Movilización en los adultos mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

MOVILIZACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Independiente	47	58.8	58.8
Dependiente Parcial	33	41.3	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Katz.

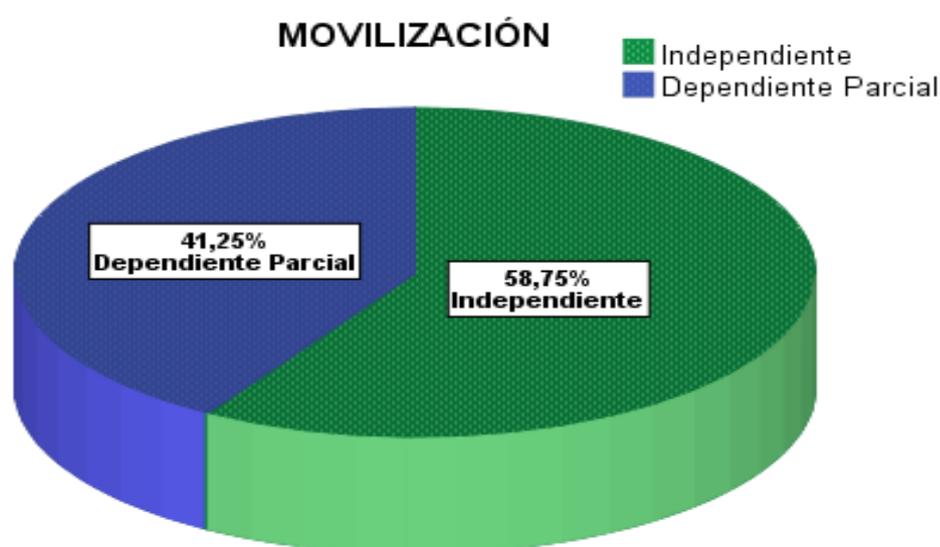


Figura 11. Actividades básicas de la vida diaria respecto a Movilización en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 11, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las actividades básicas de la vida diaria respecto a movilización que del 100% (80) de los adultos mayores, en primer lugar, el 58,80% (47) es Independiente, en segundo lugar 41,30% (33) son Dependiente Parcial y por último con respecto a Dependiente no se halló ningún caso.

Tabla 13. Actividades básicas de la vida diaria respecto a Continencia Urinaria en los adultos mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Continencia Urinaria/ Letrina	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Independiente	58	72.5	72.5
Dependiente			
Parcial	22	27.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de índice de katz

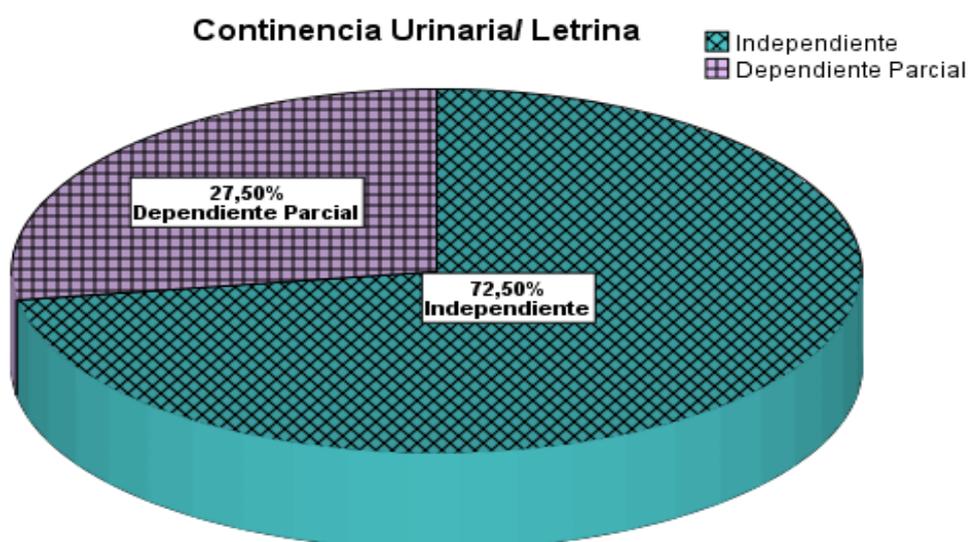


Figura 12. Actividades básicas de la vida diaria respecto a Continencia Urinaria en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 12, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las actividades básicas de la vida diaria respecto a continencia urinaria que del 100% (80) de los adultos mayores, en primer lugar, el 72.50% (58) es Independiente, en segundo lugar 27.50% (22) son dependiente parcial y por último con respecto a Dependiente no se halló ningún caso.

Tabla 14. Actividades básicas de la vida diaria respecto al Uso de retrete/ letrina en los adultos mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Uso de Retrete/Letrina	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Independiente	59	73.8	73.8
Dependiente			
Parcial	21	26.3	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Katz.

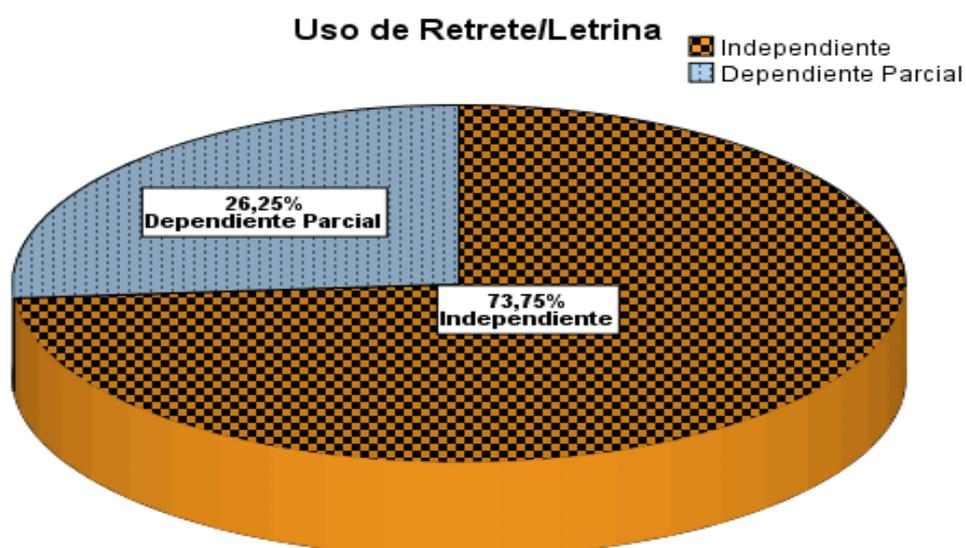


Figura 13. Actividades básicas de la vida diaria respecto al Uso de retrete/ letrina en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 13, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las actividades básicas de la vida diaria respecto a uso de retrete/letrina que del 100% (80) de los adultos mayores, en primer lugar, el 73.80% (59) es Independiente, en segundo lugar 26.3% (21) son Dependiente Parcial y por último con respecto a Dependiente no se halló ningún caso.

Tabla15. Actividades básicas de la vida diaria respecto al Alimentación en los adultos mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Independiente	45	56.3	56.3
Dependiente Parcial	33	41.3	97.5
Dependiente	2	2.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Katz.

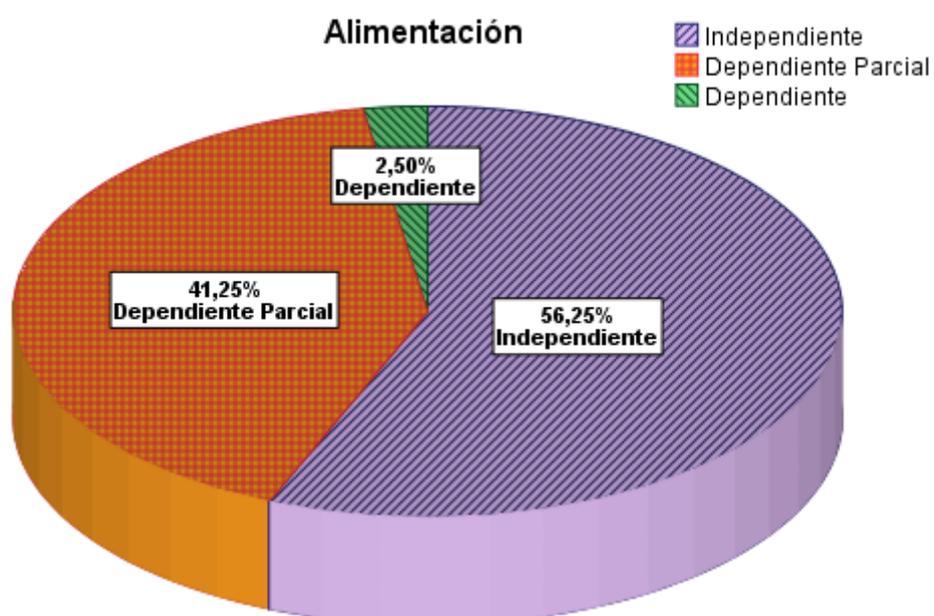


Figura 14. Actividades básicas de la vida diaria respecto Alimentación en los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En la figura N° 14, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las actividades básicas de la vida diaria respecto a la alimentación que del 100% (80) de los adultos mayores, en primer lugar, el 56.30% (45) es Independiente, en segundo lugar 41.3% (33) son Dependiente Parcial y 2.55% (2) Dependiente.

Tabla 16. Limitaciones Funcionales en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitaciones Funcionales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Grave (1 a 7)	2	2.5	2.5
Moderado (8 a 14)	51	63.8	66.3
Leve (15 a 21)	27	33.8	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Limitaciones Funcionales.

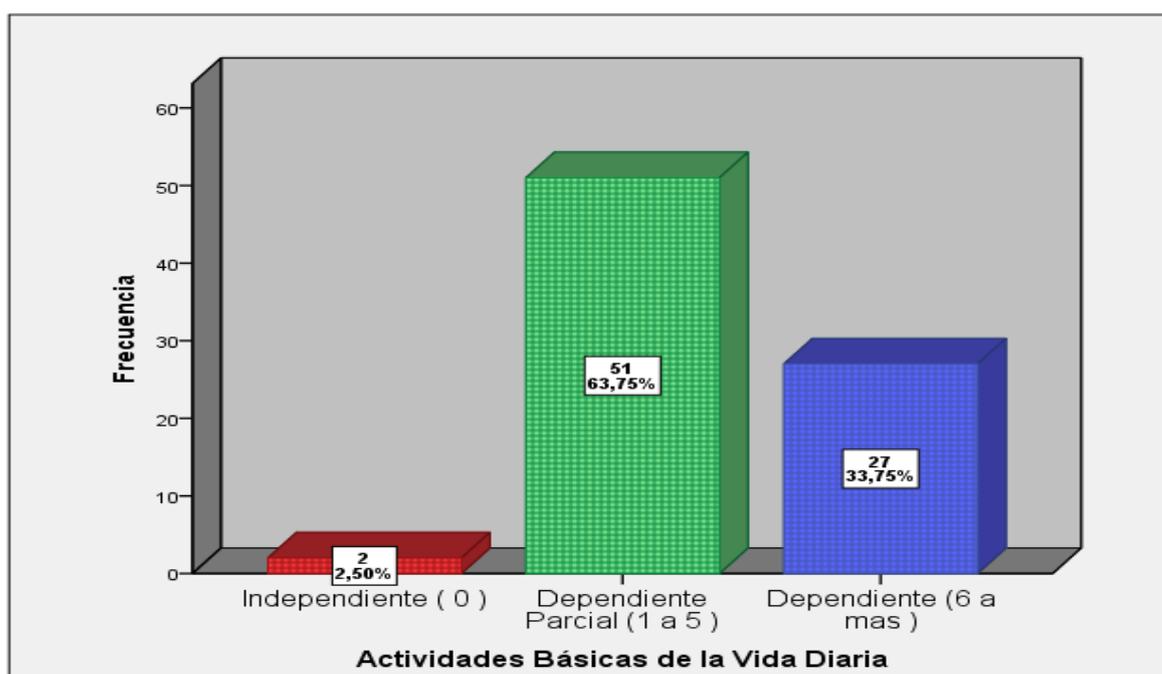


Gráfico 02. Limitaciones Funcionales de los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación

En el gráfico N° 02, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las limitaciones funcionales que del 100% (80) de los adultos mayores, presenta en primer lugar 63,80% (51) Limitación Moderado; seguido de 33,80% (27) Limitación Leve y por último 2,50% (2) Limitación Grave.

Tabla 17. Actividades Básicas de la Vida Diaria en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Actividades Básicas de la Vida Diaria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Independiente (0)	17	21.3	21.3
Dependiente Parcial (1 a 5)	61	76.3	97.5
Dependiente (6 a mas)	2	2.5	100.0
Total	80	100.0	

Fuente: Escala de Índice de Katz

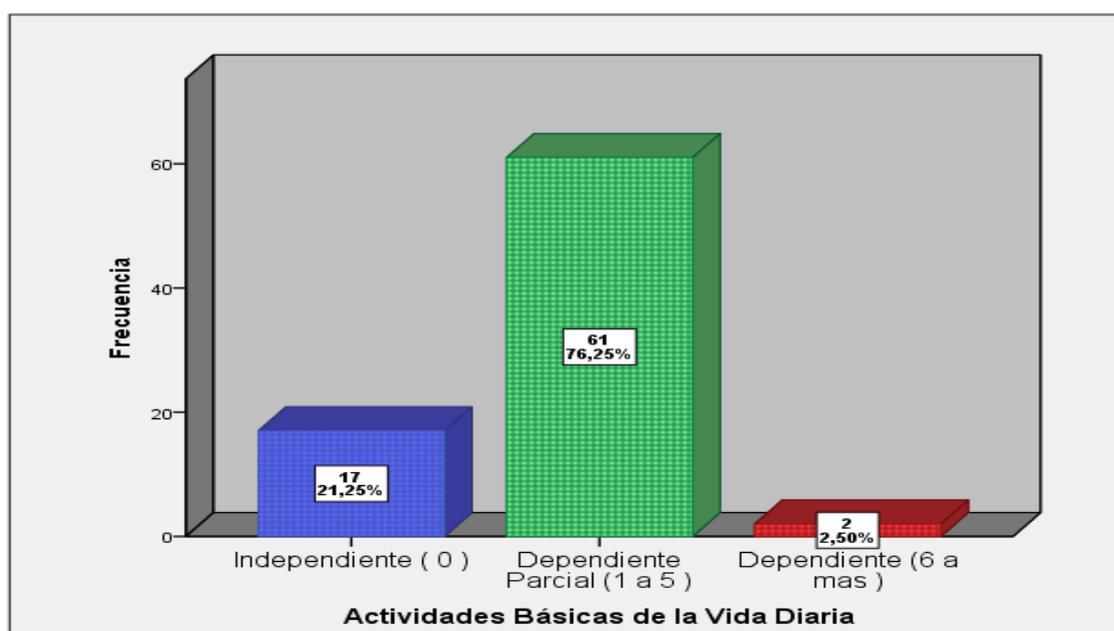


Gráfico 03. Actividades Básicas de la Vida Diaria de los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En el gráfico N° 03, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa las actividades básicas de la vida diaria que del 100% (80) de los adultos mayores, presenta en primer lugar 76,30 % (61) son Dependencia Parcial; seguido de 21.3% (17) Independiente y por último el 2.5% (2) son Dependientes.

3.1.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 18. Tabla cruzada de contingencia de Limitación Física (**Movilidad**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Bañarse**) en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Física (Movilidad)	Bañarse			Total	Chi	Gl	P valor			
	Independiente	Dependiente Parcial	Dependiente							
Limitación Grave	N° 0 % 0.0%	0 0.0%	2 2.5%	2 2.5%	17,1	4	0,002			
Limitación Moderado	0 0.0%	34 42.5%	0 0.0%	34 42.5%						
Limitación Leve	22 27.5%	2 2.5%	0 0.0%	24 30.0%						
Normal	20 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 25.0%						
Total	N° 42 % 52.5%	36 45.0%	2 2.5%	80 100.0%						

Fuente: Escala de Limitaciones Funcionales y test de katz.

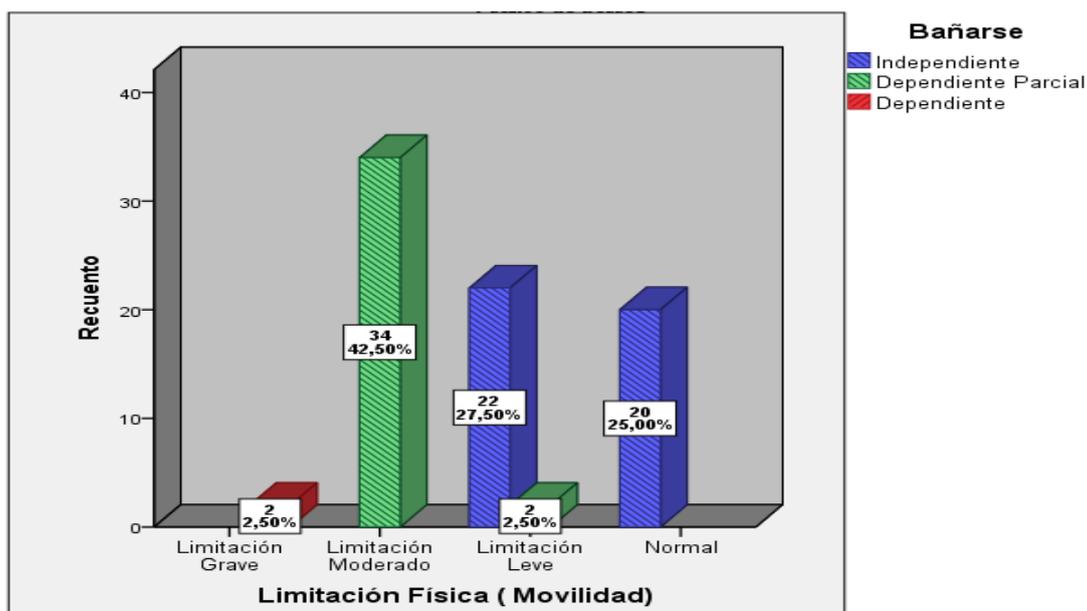


Gráfico 04. Tabla cruzada de contingencia Urinaria de Limitación Física (**Movilidad**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Bañarse**) de los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En el grafico 04, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (80) adultos mayores, se aprecia que el 42,5% (34) de adultos mayores con Limitación Física (Movilidad) presentan Limitación Moderado, los mismos pueden realizar el Baño Corporal en forma Dependiente Parcial en recibir ayuda en una parte de su cuerpo; así mismo el 27,5%(22) adultos mayores presentan Limitación Leve, mismos que pueden realizar el Baño Corporal con Independencia y el 2,5 % (2) adultos mayores presentan Limitación Grave siendo Dependientes respecto al Baño Corporal.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 17,1, con cuatro grados de libertad cuyo punto crítico es 9,49; y el $P < 0,002$ es significativo; con una probabilidad de error de 0,2%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 19. Tabla cruzada de contingencia Limitación Física (**Tolerancia al Trabajo**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Movilización**) en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Física (Tolerancia al Trabajo)		Movilización		Total	Chi	Gl	P valor
		Independiente	Dependiente Parcial				
Limitación Grave	N°	0	1	1	12,9	3	0,009
	%	0.0%	1.3%	1.3%			
Limitación Moderado	N°	0	32	32			
	%	0.0%	40.0%	40.0%			
Limitación Leve	N°	28	0	28			
	%	35.0%	0.0%	35.0%			
Normal	N°	19	0	19			
	%	23.8%	0.0%	23.8%			
Total	N°	47	33	80			
	%	58.8%	41.3%	100.0%			

Fuente: Escala de Limitaciones Funcionales y test de katz.

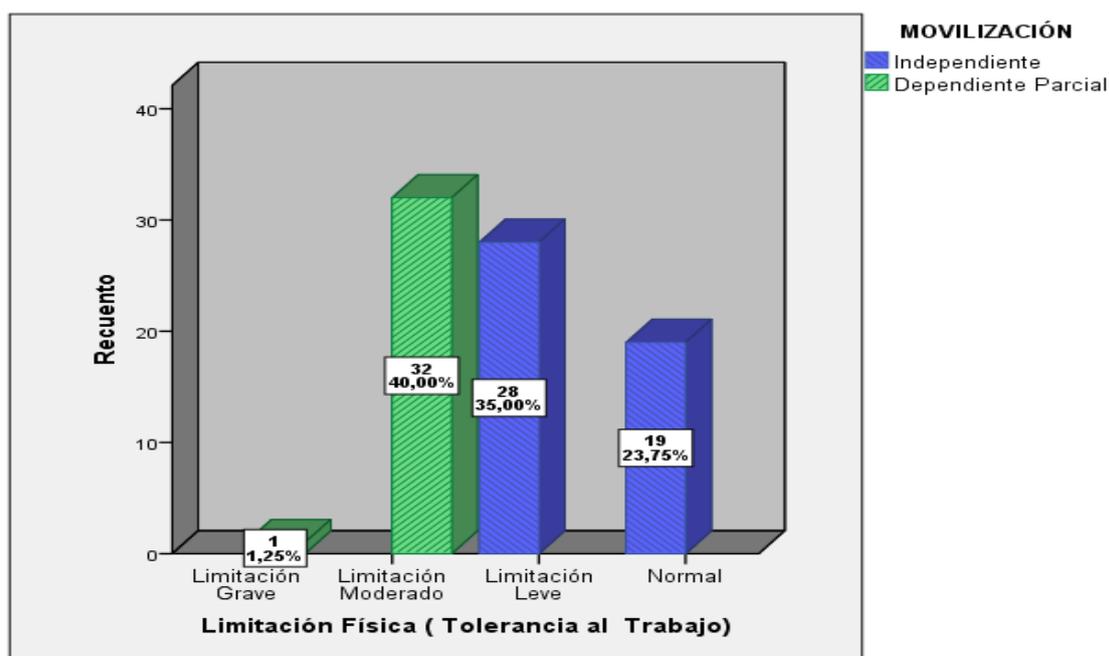


Gráfico 05. Tabla cruzada de contingencia Limitación Física (**Tolerancia al Trabajo**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Movilización**) de los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En el grafico 05, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (80) adultos mayores, se aprecia que el 32,0% (40) adultos mayores con Limitación física (Tolerancia al Trabajo), presentan Limitación Moderado, los mismos pueden realizar la Movilización en forma Dependiente Parcial; así mismo el 35,0%(28) adultos mayores presentan Limitación Leve, mismos que pueden realizar la Movilización con Independencia y el 1,3% (1) adultos mayores presentan Limitación Grave siendo Dependientes respecto a la Movilización.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 12,9, con tres grados de libertad cuyo punto crítico es 7,81; y el $P < 0,009$ es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,9%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 20. Tabla Cruzada de contingencia de Limitación Social (**Cuidado de sí mismo**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Alimentación**) en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Social (Cuidado de sí Mismo)	Alimentación			Total	Chi	GI	P valor
	Independiente	Dependiente Parcial	Dependiente				
Limitación Grave	N° 0 % 0.0%	0	0	2	9,6	6	0,008
Limitación Moderado	N° 0 % 0.0%	33	0	33			
Limitación Leve	N° 29 % 36.3%	0	0	29			
Normal	N° 16 % 20.0%	0	0	16			
Total	N° 45 % 56.3%	33	2	80			
				100.0%			

Fuente: Escala de Limitaciones Funcionales y test de katz.

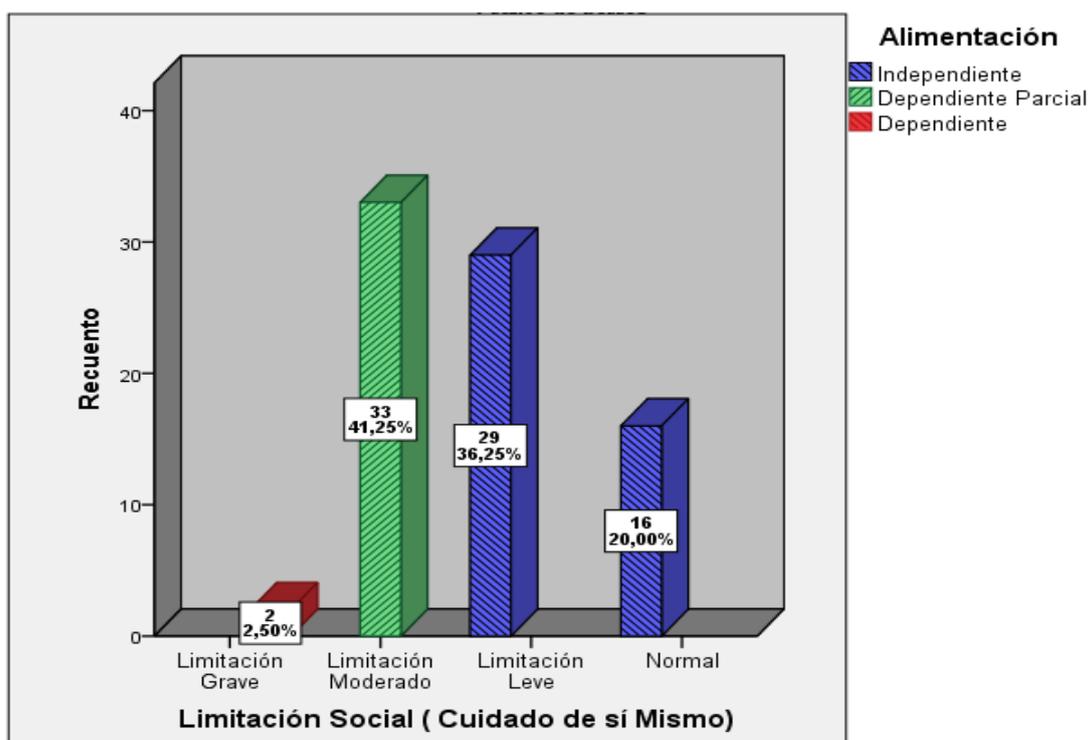


Gráfico 06. Tabla Cruzada de contingencia de Limitación Social (**Cuidado de sí mismo**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Alimentación**) de los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En el gráfico 06, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (80) adultos mayores, se aprecia que el 41,3% (33) adultos mayores con Limitación Social (Cuidado de sí Mismo), presentan Limitación Moderado, los mismos pueden realizar la Alimentación en forma Dependiente Parcial; así mismo 36,3 % (29) adultos mayores presentan Limitación Leve, mismos que pueden realizar la Alimentación en forma Independiente y el 2,5% (2) adultos mayores presentan Limitación Grave siendo Dependientes respecto a la Alimentación.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 9,6, con seis grados de libertad cuyo punto crítico es 12,59; y el $P < 0,008$ es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,8%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 21. Tabla cruzada de contingencia de Limitación Social (**Manejo Personal**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Vestirse**) en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitación Social (Manejo Personal)	Vestirse				Chi	Gl	p valor
	Independiente	Dependiente		Total			
		Parcial	Dependiente				
Limitación Grave	N° 0 % 0.0%	0	0	2	2		
Limitación Moderado	N° 0 % 0.0%	19	0	19	19		
Limitación Leve	N° 32 % 40.0%	0	0	32	32	12,2	6 0,006
Normal	N° 27 % 33.8%	0	0	27	27		
Total	N° 59 % 73.8%	19	2	80	80		

Fuente: Escala de Limitaciones Funcionales y test de katz.

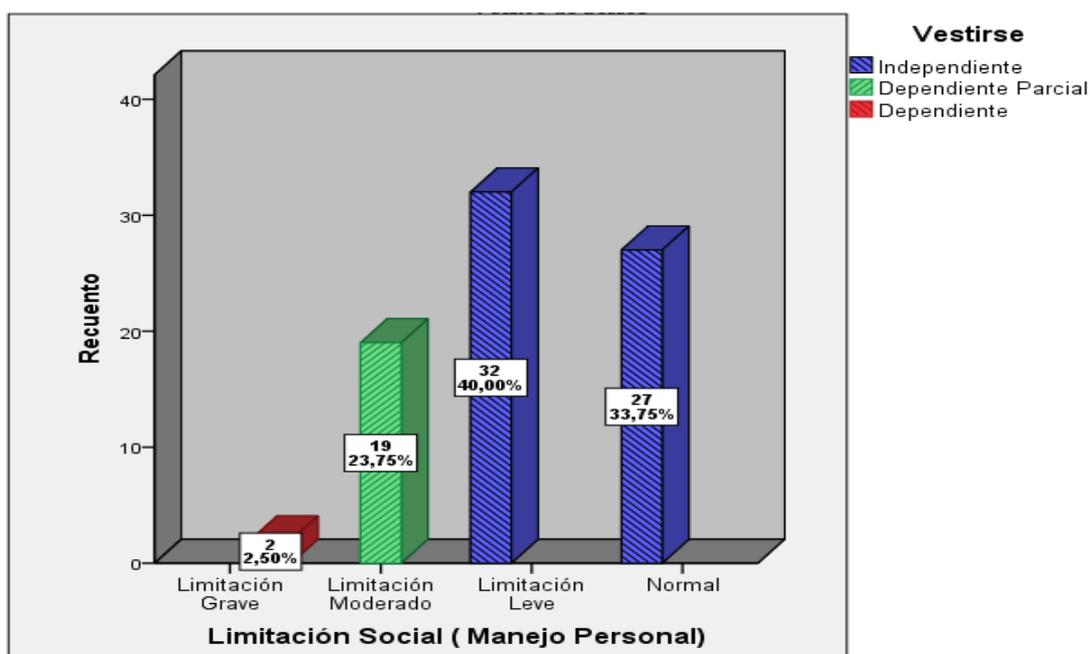


Gráfico 07. Tabla cruzada de contingencia de Limitación Social (**Manejo Personal**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Vestirse**) de los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En el grafico 07, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (80) adultos mayores, se aprecia que el 40,0% (32) adultos mayores con Limitación Social (Manejo Personal), presentan Limitación Leve los mismos pueden Vestirse en forma Independiente; así mismo el 33,8%(27) adultos mayores no presentan Limitación alguna, mismos que pueden Vestirse en forma Independiente y el 2,5% (2) adultos mayores presentan Limitación Grave siendo Dependiente respecto a Vestirse.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 12,2 con seis grados de libertad cuyo punto crítico es 7,81; y $P < 0,006$ es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,6%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 22. Tabla cruzada de contingencia de Limitación Social (**Comunicación**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Continencia Urinaria**) en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014

Limitación Social (Comunicación)		Continencia Urinaria			Chi	Gl	P valor
		Independiente	Dependiente Parcial	Total			
Limitación Moderado	N°	0	21	21	13,1	3	0,004
	%	0.0%	26.3%	26.3%			
Limitación Leve	N°	40	1	41			
	%	50.0%	1.3%	51.3%			
Normal	N°	18	0	18			
	%	22.5%	0.0%	22.5%			
Total	N°	58	22	80			
	%	72.5%	27.5%	100.0%			

Fuente: Escala de Limitaciones Funcionales y Test de Katz.

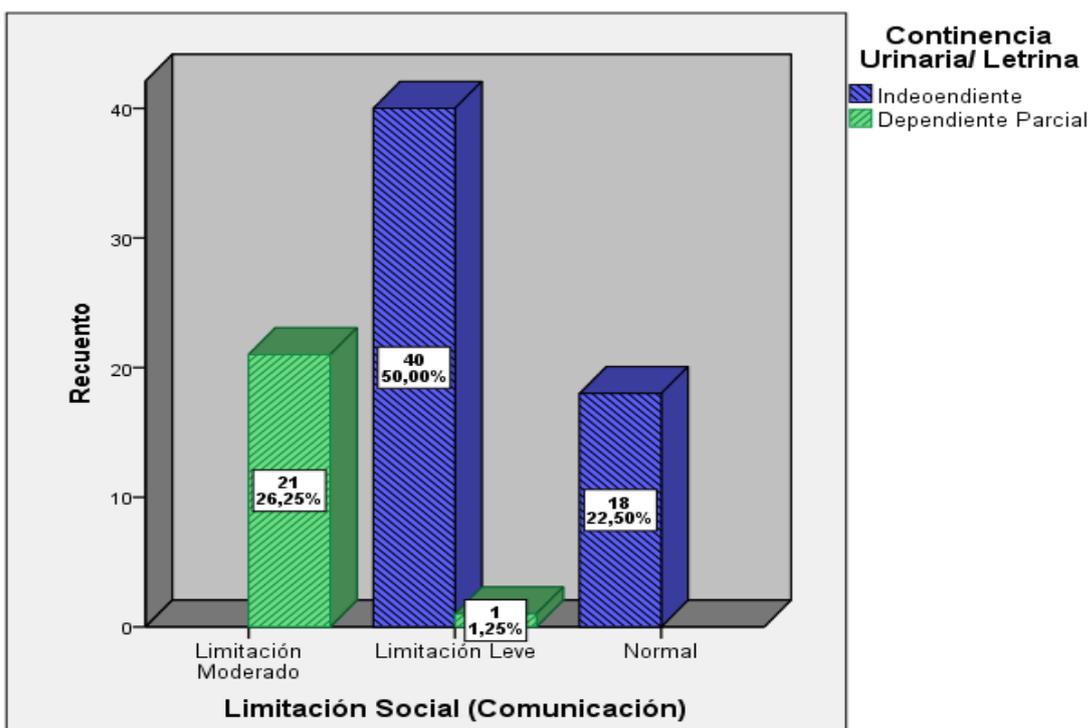


Gráfico 08. Tabla cruzada de contingencia de Limitación Social (**Comunicación**) con Actividades Básicas de la Vida Diaria (**Continencia Urinaria**) de los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En el grafico 08, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (80) adultos mayores, se aprecia que el 50,00% (40) adultos mayores con Limitación Social (Comunicación), presentan Limitación Leve, los mismos son Independientes en Continencia Urinaria; así mismo el 26,30%(21) adultos mayores presentan Limitación Moderada, mismos que presentan Continencia Urinaria son Dependiente Parcial y el 22,5% (18) adultos mayores no presentan Limitación alguna.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 13,1, con tres grados de libertad cuyo punto crítico es 7,81; y el $P < 0,004$ es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,4%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación.

Tabla 23. Tabla cruzada de contingencia de Limitaciones Funcionales con Actividades Básicas de la Vida Diaria en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65 - Municipalidad de Pillco Marca – Huánuco-2014.

Limitaciones Funcionales		Actividades Básicas de la Vida Diaria			Total	Chi	Gl	P valor
		Independiente (0)	Dependiente Parcial (1 a 5)	Dependiente (6 a mas)				
Grave (1 a 7)	Nº	0	0	2	2	14,2	4	0,007
	%	0.0%	0.0%	2.5%	2.5%			
Moderado (8 a 14)	Nº	0	51	0	51			
	%	0.0%	63.8%	0.0%	63.8%			
Leve (15 a 21)	Nº	17	10	0	27			
	%	21.3%	12.5%	0.0%	33.8%			
Total	Nº	17	61	2	80			
	%	21.3%	76.3%	2.5%	100.0%			

Fuente: Escala de Limitaciones Funcionales y Test de Katz.

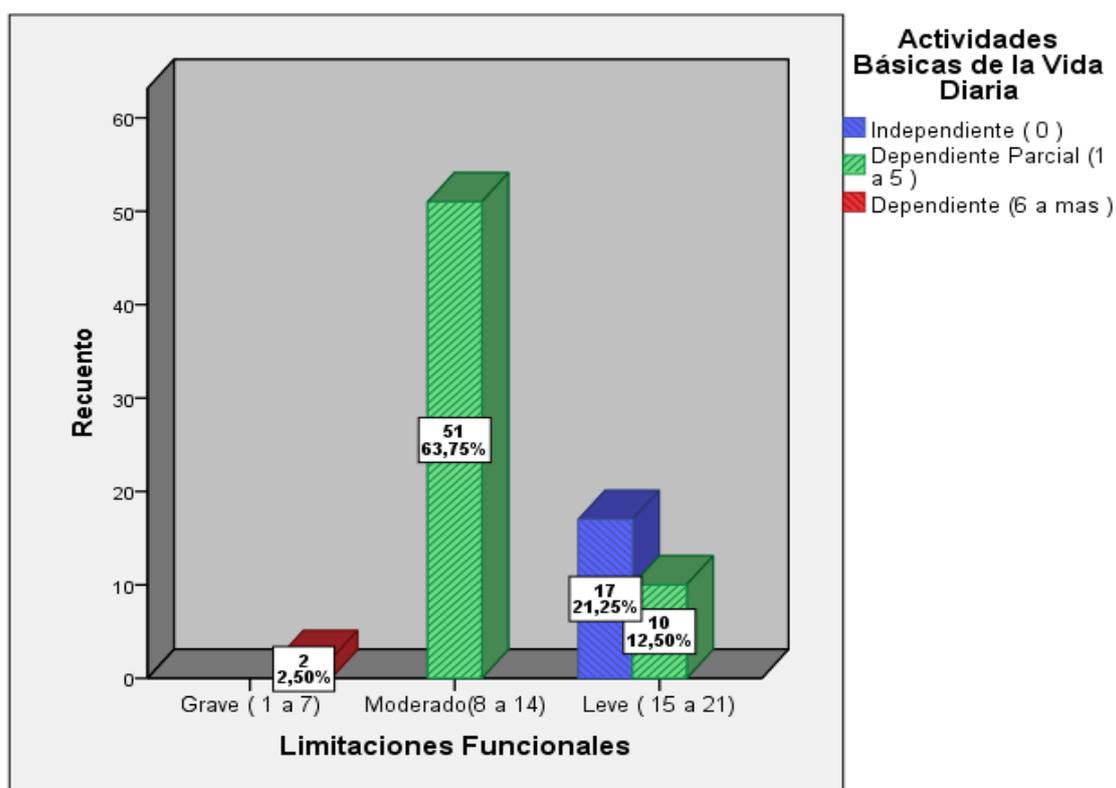


Gráfico 09. Tabla cruzada de contingencia de Limitaciones Funcionales con Actividades Básicas de la Vida Diaria en los Adultos de los elementos de la muestra de estudio.

Interpretación:

En el gráfico 09, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que del 100,0% (80) adultos mayores, se aprecia que el 63,8% (51) presentan Limitación Moderado en las Limitaciones Funcionales, los mismos que realizan las Actividades Básicas de la Vida Diaria en forma Dependiente Parcial; así mismo el 21,3%(17) adultos mayores presentan Limitación Leve, mismos que realizan Actividades Básicas de la Vida Diaria con Independencia y el 2,5% (2) Adultos Mayores presentan Limitación Grave siendo Dependientes.

En el análisis de contingencia se utilizó el estadístico de prueba Chi² por que las variables son categóricas, el nivel de confianza fue de 5%, el error alfa fijado para el estudio fue 5%. El Chi² calculado fue 14,2 con cuatro grados de libertad cuyo punto crítico es 9,48; y el $P < 0,007$ es significativo; por lo que con una probabilidad de error de 0,7%, por lo que se decide aceptar la hipótesis de investigación “Las Limitaciones Funcionales se relacionan en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en el Adulto Mayor”.

3.2. DISCUSIÓN

Huánuco, Perú, se encontró en mayor grado la Limitación Funcional Moderada en 63,8% (51), seguido de Limitación Leve 33,8% (27) y limitación grave de 2,5 % (2). Según Menéndez Jesús, en Ecuador, menciona que la limitación funcional según las actividades básicas de la vida diaria obtuvo limitación leve 43,15%, limitación moderado 42,31% y limitación grave en un 14,54%.²⁵ Según: Lic. Dulce Cruz Mateo Coordinadora del Programa del Adulto Mayor ACLASS Pillco Marca menciona que 17% (5) con limitación grave, seguido 30%(9) limitación moderado y 53% (16) limitación leve.

En cuanto a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) presenta Dependencia Parcial 76,3% (61), que hacen referencia al sujeto ser dependiente en una o más actividades en su domicilio, seguido 21,3% (17) Independiente y por último encontrándose con Dependencia 2,5% (2). Según algunos estudios. Bayó, en España, reportó que 39.4% de los adultos mayores de 75 años son dependientes. Cáceres, en Costa Rica, informa que 15.8% de los adultos mayores de 60 años tienen una baja capacidad funcional. En México, Gutiérrez-Robledo, obtuvo 10% de dependencia para las ABVD en adultos de 60 a 64 años, y 77% en el grupo de más de 90 años. Martínez-Mendoza en adultos mayores de 70 años, obtuvo 62% de dependencia para las ABVD.⁸ En Perú, Valera Pinedo, reporta los resultados de la valoración funcional, en un 17% dependencia total, 30% parcial y un 53% autonomía.¹³ Según: Lic. Dulce Cruz Mateo Coordinadora del Programa del Adulto Mayor ACLASS Pillco Marca menciona que 100% (80) adultos mayores, 70% (56) son independientes, seguido de 30 (24%) son dependiente parcial.

CONCLUSIONES

El 100% (80) de los Adultos Mayores de Pensión 65, el promedio de edad fue de 65,0-89,5 años (65 a 89 años); 55.5% (44) mujeres y 45,00%(36) hombres.

En el nivel educativo se encontró el 58.80% (47) tienen estudios Primarios, y 33.80% (27) son Analfabetos. Se encontró en mayor grado la Limitación Funcional Moderado en 63,8% (51), seguido de Limitación Leve 33,8% (27) y Limitación Grave 2,5% (2). Fueron las Limitaciones Funcionales más comprometidas respectivamente: La limitación física (movilidad) el 42.50% (34) Limitación Moderado, 30.00% (24) Limitación Leve, 20.00% (18) no presentan Limitación Funcional de la Movilidad y 2.50% (2) Limitación Grave. Seguido de Limitación Social (Cuidado de sí Mismo) el 41.30% (33) Limitación Moderado, 36.3% (29) Limitación Leve, 20.00% (16) no presenta Limitación Funcional del Cuidado de sí mismo y 2.50% (2) Limitación Grave. Y Limitación Física (Tolerancia al Trabajo) el 40.00% (32) Limitación Moderado, 35.00% (28) Limitación Leve, 23.80% (19) no presenta Limitación Funcional de Tolerancia al Trabajo y 1.30% (1) Limitación Grave.

En cuanto a las Actividades Básicas de la Vida Diaria presentan Dependencia Parcial 76,3%(61), Independientes 21,3% (17) y encontrándose con Dependencia 2,5% (2). Fueron las Actividades Básicas de la Vida Diaria más comprometidas respectivamente: El Bañarse 52,5% (42) Independiente, 45.0% (36) Dependiente Parcial y 2.5% (2) Dependientes. Seguido de Movilización 58,80% (47) Independiente, 41,30% (33) Dependiente Parcial y Dependiente no se halló ningún caso. Y

Alimentación 56.30% (45) Independiente, 41.3% (33) Dependiente Parcial y 2.55% (2) Dependiente.

Los resultados fueron: a través análisis de contingencia se utilizó el estadístico de la prueba de Chi² se halló una relación significativa de limitación física (movilidad) en bañarse ($p < 0,002$), limitación física (tolerancia al trabajo) en movilización ($p < 0,009$) y limitación social (cuidado de sí mismo) en alimentación ($p < 0.008$); es decir los adultos mayores que presentan algún grado de limitación moderado siendo los mismos con dependencia parcial.

Se concluye que la movilidad, tolerancia al trabajo y cuidados de sí mismo se relacionan altamente significativo en las actividades básicas de la vida diaria.

RECOMENDACIONES

1. A la Lic. Dulce Cruz Mateo Coordinadora del Programa del Adulto Mayor ACLASS Pillco Marca a una adecuada relación entre el enfermero(a) y el paciente adulto mayor creando un ambiente tranquilo de “confort”, escucha activa, empática y humanista.
2. A la Dra. Violeta Bravo Rojas docente del curso de practica en Atención del Adulto y Adulto Mayor de enseñar con toda la experiencia a los estudiantes de enfermería en el desarrollo de sus prácticas Programa adulto mayor realizar, sesiones educativas, sesiones demostrativas y actividades de estilo de vida saludable de acuerdo a la necesidad en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria.
3. A la familia de tener un rol más activo, humanista, empático, responsable y lograr una comunicación adecuada en un ambiente saludable en involucrarse en la toma de iniciativas y decisiones en relación a la limitación que presentan brindando un cuidado humanizado satisfaciendo sus necesidades básicas de la vida diaria.
4. Al equipo líder del Ciclo Vía de los fines de semana de la Municipalidad de Pillco Marca que está a cargo de los adultos mayores de realizar una adecuada planificación, organización y ejecución de las actividades preventivo promocionales teniendo en cuenta las fortalezas, limitaciones, oportunidades y riesgos con un enfoque integral, holístico, trabajando en equipo con carácter humanista para el bien del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soledad Beca G. Intervención Kinésica en la Limitación Funcional. Acceso el 12 de Mayo del 2014. Disponible en: http://www.mastologia.cl/sitio/documentos/pres_limit%20funcional%20sb.pdf
2. Arroyo P. Lera L. Sánchez H. Bunout D. Santosb J. L. Albala C. Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos. Rev Méd Chile 2007; 135: 846-854. Acceso el 14 de Mayo del 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700004
3. Sarmiento N. G. Relación entre enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores (2011). Acceso el 17 de Mayo del 2014. Disponible: <file:///G:/Nueva%20carpeta/PUCE-Investigacion-2011-ENF-Adulto-Mayor.pdf>
4. Limitaciones Funcionales Principales. Acceso el 21 de Mayo del 2014. Disponible en: [http://ovr.ky.gov/NR/rdonlyres/CB2FC652-E508-40E3-A487-9310F27F1156/0/Functional Limitations Spanish.pdf](http://ovr.ky.gov/NR/rdonlyres/CB2FC652-E508-40E3-A487-9310F27F1156/0/Functional%20Limitations%20Spanish.pdf)
5. Sánchez. S. M. Gerontóloga uco registro dssa 5 – 1484. Valoración del nivel de independencia de los usuarios la unidad de atención a la tercera edad colonia de belencito a través de la escala de valoración índice de Barthel. Acceso el 23 de Mayo del 2014. Disponible en: <http://www.uned.es/mastermayores/PROYECTOS%20ALUMNOS/proyectos/tesismilenasanchez.pdf>
6. Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud Departamento de Economía de la Salud- MINSAL División de Planificación Regional de MIDEPLAN 2008. Dependencia de los Adultos Mayores en Chile. Acceso el 25 de Mayo del 2014. Disponible en:

http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4471_recurso_1.pdf

7. Barrantes-Monge M, García-Mayo EJ, Gutiérrez-Robledo LM, Miguel-Jaimes A. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos en México (2007). Acceso el 2 de Junio del 2014. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49s4/v49s4a04.pdf>
8. Según Bacelis T. J. Quevedo-Tejero E. C. Jiménez-Sastré A. Zavala-González. Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de zonas rurales División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (2010). Acceso el 2 Junio del 2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf101a.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadística a propósito del día internacional de las personas de edad. Acceso el 2 de Junio del 2014. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/97925/VIII_Politica_Social_Seguridad_Social_y_Temas_de_Poblacion_-_octubre_2013.pdf
10. Hidalgo Gallegos A, Loyo Montalvo C. Dependencia En El Adulto Mayor Para Realizar Sus Actividades De La Vida Diaria. En México (2012). Acceso el 2 de Junio del 2014. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/35730/1/hidalgogallegosadilene.pdf>
11. Dorantes-Mendoza G. Ávila-Funes J. A. Mejía-Arango S. Gutiérrez-Robledo L. M. Factores asociados con la dependencia funcional de los adultos mayores. Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en Panamá (2007). Acceso el 11 de Junio del 2014. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n1/a01v22n1.pdf>

12. Estudio nacional de dependencia de personas mayores. Acceso el 11 de Junio del 2014. disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf
13. Varela Pinedo L. Chávez Jimeno H. Gálvez Cano M. Méndez Silva F. Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional” Perú (2009). Acceso el 11 de junio del 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n3/v16n3ao1.pdf>
14. Chumpitaz Chávez Y, y Carlos Moreno Arteaga C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Lima-Perú (2013). Acceso el 12 de Julio del 2014. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2860/2726>
15. Zuñiga Olivares G. Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Mayo del 2012. Acceso el 17 de Julio del 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3195/1/Zu%C3%B1iga_og.pdf
16. Departamento De Estudio Y Desarrollo- Superintendencia De Salud, Chile (2008). Acceso el 18 Junio del 2014. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4471_recurso_1.pdf
17. Teoría de enfermería psicodinámica de Virginia Henderson (2012). Acceso el 21 Junio del 2014. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>

18. Teoría de enfermería psicodinámica de Jean Watson (2012). Acceso el 21 de Junio del 2014. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
19. Teoría de enfermería psicodinámica de Dorotea Oren (2012). Acceso el 21 de junio del 2014. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>
20. Informe de Proyecto "Relación de Enfermedades Crónicas y Limitación Funcional del Adulto Mayor". Acceso el 25 de Junio. Disponible en: <http://www.puce.edu.ec/documentos/Investigacion/2011/PUCE-Investigacion-2011-ENF-Adulto-Mayor.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Evaluación Funcional del Adulto Mayor. Acceso el 25 de Julio del 2014. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo1.pdf>
22. Actividades Básicas de la Vida Diaria del Adulto Mayor. Acceso el 27 de Junio del 2014. Disponible en: <http://esspcprimersemestre nocturno.files.wordpress.com/2013/03/actividades-basicas-de-la-vida-diaria.doc>
23. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Evaluación Funcional del Adulto Mayor. Acceso el 04 de Julio del 2014. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo1.pdf>.
24. MUNICIPALIDAD PILLCOMARCA. Acceso el 06 de Julio del 2014. Disponible en: <http://www.Municipalidad de Pillco Marca.gob.pe>.
25. Menéndez J. Enfermedades Crónicas y Limitación Funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe (2011). Acceso el 08 de Julio del 2014. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>

ANEXO



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:con DNI N°: Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene como propósito indagar la capacidad funcional del adulto mayor. De ante mano me han aclarado los investigadores que este estudio no me puede causar ningún riesgo y los resultados serán de beneficio o utilizados para mejorar los programas preventivos de salud.

Mi participación consiste en responder los Test, de índice de Katz de las Actividades Básicas de la Vida Diaria y de Limitaciones Funcionales, así mismo se me informó que los datos proporcionados serán totalmente confidenciales, además de que puedo dejar de participar o continuar el estudio de investigación, si así lo decido en el momento que lo deseo, sin que se origine problema alguno. Los estudiantes de la Facultad de Enfermería UNHEVAL del curso de Investigación I: Ramos Alvarado Christiam Jhon Kennedy, Salazar Acosta Yessica Angélica y Victorio Yauri Dangelo Jesús, me han informado que son los responsables del estudio que están realizando, como medio para obtener el Grado de Licenciatura en Enfermería.

Pillco Marca,..... De Julio del 2016

.....

Firma del Encuestado (a)

.....

Firma del Investigador

ID

ESCALA DE KATZ

Título de investigación: Las Limitaciones Funcionales en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en el Programa Pensión 65 de los Adultos Mayores en la Municipalidad Distrital de PILLCO MARCA, Huánuco-2014.

Objetivo: Evaluar el grado dependencia/independencia funcional en el Adulto Mayor.

Responsable: los tesisistas.

Instrucciones: El presente instrumento tiene un listado de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) del adulto mayor. Marca con un círculo una de las tres alternativas por cada dimensión.

DIMENSIONES	N°	ACTIVIDADES
BAÑARSE		Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo y para entrar o salir de la bañera.
		Recibe ayuda en la limpieza de una sola parte del cuerpo (espalda o piernas, por ejemplo).
		No recibe (entra y sale solo de la ducha) se soba todo su cuerpo (espalda).
VESTIRSE		Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela o permanece parcialmente vestido.
		Se viste sin ayuda excepto para atarse el nudo del pasador del zapato.
		Toma la ropa y se viste completamente solo, sin necesidad de ayuda.
USO DE RETRETE		No va al inodoro.
		Recibe ayuda para ir al inodoro, limpiarse ajustarse la ropa o en el uso nocturno del urinario.
		Va al inodoro, se limpia y ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador y silla de rueda).
MOVILIZACIÓN		No se levanta de la cama).
		Entra y sale de cama, se sienta y se levanta con ayuda.
		Entra y sale de cama, se sienta y levanta sin ayuda (puede usar bastón).
CONTINENCIA		Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente.
		Incontinencia ocasional.
		Control completo del esfínter vesical y anal.
ALIMENTACIÓN		Necesita ayuda comer o es alimentado parcial o completamente.
		Ayuda para cortar la carne o untar un pan y coger la cuchara.
		Sin ayuda.

ID

ESCALA DE LIMFU

Título de investigación: Las Limitaciones Funcionales en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en el Programa Pensión 65 de los Adultos Mayores en la Municipalidad de Pillco Marca, Huánuco-2014.

Objetivo: Evaluar el grado de Limitación funcional en los Adultos Mayores

Responsable: los tesisistas.

Instrucciones: el presente instrumento tiene un listado limitaciones funcionales del adulto mayor. Marca con un círculo una de las tres alternativas por cada dimensión. (Marca con una x todas las alternativas que realizas)

DIMENSIONES	N°	ACTIVIDADES
Movilidad		Moverse dentro de la casa.
		Caminar largas distancias.
		Subir las escaleras.
Tolerancia al trabajo		Realizar caminatas o paseo.
		Realizar limpieza en el hogar
		Usar transporte público.
Habilidades de trabajo		Realiza pequeñas compras.
		Realiza trabajos de jardinería.
		Realiza actividades lúdicas (jugar manualidades, pasar el balón).
Cuidado de sí mismo		Alimentación a la hora indicada.
		Vivir solo.
		Uso de bastones o andadores.
Manejo personal		Lenguaje claro y sencillo.
		Control de su estado de ánimo.
		Realiza su higiene personal.
Comunicación		Dialogo familiar
		Realiza lecturas.
		Comprender lo que la gente dice.
Habilidades interpersonales		Perdida familiar.
		Comparte momentos con los demás.
		Expresa sentimientos.

1) Sexo: Varón () Mujer ()

2) Fecha de nacimiento o edad:

3) ¿Cuál es su nivel de escolaridad...?

a) Inicial

d) Estudio técnico-superior

b) Primaria

e) Estudio superior universitario

incompleto