

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas.

Carrera de Enfermería.

UNAN-León.



MONOGRAFIA

Para optar al título de Licenciatura en ciencias de la enfermería

Título:

Independencia y práctica de actividades básicas del adulto mayor asociadas al autocuidado, programa dispensarizado del Centro de Salud María del Carmen Salmerón Chinandega, Febrero 2016.

Autoras:

Bra. Myriam Leonor Andino.

Bra. Haydée Maria Padilla

Tutora: Lic. Nubia Meza Herrera.

León Junio del 2016.

¡A la Libertad por la Universidad!

Resumen

El estudio es descriptivo, de corte transversal, realizado en el centro de salud María del Carmen Salmerón, de Chinandega. La unidad de análisis fueron adultos mayores usuarios del programa de dispensarizado. Se estudió una población de 100 pacientes.

La información se recolecto mediante una entrevista diseñada tomando en cuenta los parámetros del índice de Katz para la medición de la independencia funcional y la práctica de actividades básicas, se realizó una prueba piloto a 6 adultos mayor con características similares a la muestra en estudio. Mediante consentimiento informado se tomó en cuenta la aprobación de los adultos mayores para participar en el estudio.

En su mayoría oscilan en las edades de 60 a 65 años, del sexo femenino, casados, de procedencia urbana, y actualmente trabajan.

Mantienen la independencia funcional ya que realizan actividades complejas que requieren de autonomía personal y la capacidad de tomar decisiones.

En la práctica de las actividades básica la mayoría muestran independencia realizan acciones de aseo y arreglo personal sin ayuda, una minoría significativa tienen dependencia en el escoger su vestimenta, presentan buena movilización son pocos los que necesitan ayuda para acostarse, sentarse y caminar.

Se recomienda fortalecer el programa de dispensarizado con acciones de promoción que fomenten la independencia funcional del adulto mayor.

Mediante educación permanente promover en el personal de enfermería la consejería y charlas educativas sobre la práctica de actividades instrumentales que fomenten autonomía, toma de decisión y solución de problemas en este grupo etareo.

Palabras claves: Independencia funcional, práctica de actividades básicas, adulto mayor.

Agradecimiento

Estamos muy agradecidas por la ayuda de nuestro Dios en la culminación de este trabajo, por darnos inteligencia, paciencia y la capacidad de presentarlo y defenderlo en su momento oportuno.

También a nuestros maestros por darnos la luz del saber a través de la transmisión del conocimiento.

Estamos contentas y satisfechas, lo cual transmitimos a nuestra familia pilar fundamental de nuestras motivaciones.

Miriam Leonor Andino

Haydee Padilla.

Dedicatoria

A Dios:

Por habernos permitido llegar hasta este momento tan especial en nuestras vida y habernos dado salud, fuerza para seguir y no desmayar en las adversidades que se presentaban, logrando así nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros Padres:

Por haberme apoyado incondicionalmente en todo momento, por sus consejos, sus valores, por ayudarnos con los recursos necesarios para estudiar sobre todo por su ejemplo de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han infundido siempre.

A nuestros Hijos:

Por estar siempre presente acompañándonos, y quienes han sido y son nuestras motivación, inspiración y felicidad.

A nuestros Esposos:

A por su cariño, apoyo y preocupación siempre hacia nosotras, económicamente al impulsar a lograr nuestros sueños.

A mis maestras:

En especial a Lic. Nubia Meza Herrera, y docentes por su apoyo incondicional tanto emocional como académico para la culminación de nuestros estudios y para la elaboración de esta tesis.

Bra. Myriam Leonor Andino

Bra. Haydée Maria Padilla

GLOSARIO

OMS: Organización mundial de la salud.

AVD: Actividades de la vida diaria.

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria.

AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria.

AAVD: Actividades de avanzada de la vida diaria.

APN: Atención prenatal.

VPCD: Vigilancia, promoción del crecimiento y desarrollo.

CFH: Control de fertilidad humana.

CCaCu: Control del cáncer cervico uterino.

INSS: Instituto Nicaragüense de seguridad social.

MINSAP: Ministerio de salud pública.

Índice.

Contenido	N° de Página
Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	4
Planteamiento del problema	5
Objetivos	6
Marco Teórico	7
Diseño Metodológico	25
Resultados	29
Análisis	33
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias bibliográfica	38
Anexos	40

1. Introducción

La población adulto mayor ha crecido en los últimos años y en el futuro se prevé un crecimiento mayor; siendo un acontecimiento sin precedentes en la historia mundial ya que esta tendencia conlleva a un envejecimiento global de la humanidad. Entre el año 2000 y el 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones.

El crecimiento en la esperanza de vida ofrece nuevas oportunidades para la persona en edad adulta mayor, generando en ella (el) la necesidad de aumentar el nivel de independencia en la práctica del autocuidado de las necesidades básicas en el presente y el futuro inmediato. En el mundo en desarrollo las poblaciones están envejeciendo a una velocidad tan rápida al igual que en el mundo desarrollado, pero con la diferencia que en los primeros la mayoría de las personas continúan en la pobreza, siendo esto un factor influyente en la independencia personal.

A mediados del siglo XX, en los países desarrollados de Europa y América del norte se ha fortalecido la forma en que el adulto mayor ha dado respuesta a las necesidades básicas mediante el la independencia económica, la autonomía y la toma de decisión personal favoreciendo el autocuidado en la práctica de las necesidades básicas. En América Latina la situación es diferente, ya que la consideración de la necesidad de cuidados e independencia en el autocuidado del adulto mayor es reciente en la región, y a inicios de esta década los cuidados y apoyo en el autocuidado descansan mayoritariamente en la capacidad familiar.

Es por ello que muchas autoridades en salud indican que la familia no puede continuar actuando como una organización cuya labor se caracteriza por la falta de apoyo económico, social y asistencial. Existiendo la imperiosa necesidad de reorganizar los recursos económicos y sociales potenciando los niveles de independencia en las necesidades básicas de los miembros de la familia que cursan la etapa adulto mayor. Motivo por el cual es una alerta mundial cuidar el

ambiente social y cultural con un enfoque de respeto y responsabilidad a la etapa de la adultez mayor ya que la capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanzando el máximo al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. ¹

En Nicaragua los Adultos mayores en el año 2005, representaban el 4,8% del total de población, ya para el 2014 representan el 7%, lo que significa que a pesar de ser un país con una distribución de población joven, se ha iniciado vertiginosamente un proceso de envejecimiento, esto como producto de los cambios en las tasas de fecundidad, mortalidad y migraciones en los últimos treinta años. En el país la población con 60 años y más se incrementará en los próximos años y será una población que demandará muchos servicios sociales que garanticen la independencia en el autocuidado de sus necesidades básicas.

El ritmo del descenso de la independencia en la práctica de actividades básicas del ser humano está determinado en parte, por el comportamiento personal y la exposición a situaciones de riesgos de la salud, a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar el cuidado de la alimentación, la actividad física y la independencia social.

Es importante tomar en cuenta los aspectos sustanciales del proceso evolutivo del envejecimiento como son la pérdida del equilibrio, la falla en la memoria, el temor a la muerte, y el temor a la invalidez, ya que estos influyen en la independencia del adulto mayor, para las adaptaciones sociales, culturales y ambientales de la práctica satisfactoria de las actividades básicas del autocuidado personal.²

2. Antecedentes

La OMS 2013 en el estudio de prevalencia de accidentes en la etapa mayor de la vida, se encontró que la causa de sufrir algún tipo de accidente doméstico fue el hecho que la independencia estaba limitada en un 60%.¹

Arauz Etna en el año 2012 en Madriz España, realizó un estudio sobre la independencia del adulto mayor en relación a los accidentes domésticos, los resultados resaltan que el nivel de independencia está afectado ya que por la pérdida de las facultades físicas las necesidades básicas son difíciles de realizar.³

MINSAP (Ministerio de salud Pública) Cuba, 2010 realizó un estudio de la independencia de la población mayor en relación a la calidad de vida, se encontró que existe un alto índice de independencia de la población adulta mayor.⁵

INSS (PELSCAM) programa Educativo, Laboral, de Salud y Cultural del Adulto Mayor 2006 realizó en Managua el estudio sobre el nivel de independencia y el apoyo familiar brindado encontrando que la mayoría tenían independencia pero poco apoyo familiar.⁶

Esther Sevilla UPOLI Managua 2008 realizó el estudio contribución y cuidado familiar del adulto mayor en relación al nivel de independencia, concluyó que la mayoría de los ancianos presentan independencia y realizan acciones básicas de autocuidado personal, y ayudan a la familia de forma intangible.⁷

3. Justificación

La transición demográfica que vive el mundo se traduce en un aumento importante de la población adulta mayor, conllevando a cambios profundos y significativos en la convivencia social y enfoque sanitario. Por lo cual la OPS define el estado de salud del adulto mayor no en términos de déficit, sino de mantenimiento en la independencia funcional del autocuidado.

De acuerdo con la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, como son la participación de los adultos mayores en las actividades básicas independientes en el cuidado y mantenimiento de la salud. Con el fin de promover el envejecimiento saludable, y fortalecer el nivel de independencia para realizar actividades básicas de la vida cotidiana que le permitan a la persona mayor una participación activa en el control y mantenimiento de su salud física, emocional, y social.⁸

Por tanto la importancia del estudio es que se obtendrá información importante para que las autoridades del centro de salud María del Carmen Salmerón fortalezcan las estrategias de promoción a la salud en el fomento de la independencia del paciente de la tercera edad. También se fortalecerá la consejería familiar sobre el apoyo a la ejecución de actividades básicas del adulto mayor en la práctica de actividades básicas.

También se aportara información necesaria para futuras investigaciones sobre el tema.

4. Planteamiento del problema

La independencia funcional es la capacidad de realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir. Desde una perspectiva funcional, el adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de autocuidado con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.²

La pérdida de funcionalidad afecta el autocuidado de la salud por la pérdida de autonomía y aparición de dependencia en la realización de acciones básicas lo que, poco a poco, limitan la calidad de vida de las personas mayores.

Según la OMS es importante identificar el nivel de independencia en la práctica de actividades básicas que tienen los pacientes de la tercera edad, porque permite fortalecer la adhesión al medicamento, el autocuidado y la asistencia a los controles de salud.¹

Motivo por el cual es de importancia responder a la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la independencia funcional y la práctica de actividades básicas del adulto mayor asociadas al autocuidado, usuario del programa de dispensarizado del Centro de salud María del Carmen Salmerón de Chinandega febrero 2016?

5. Objetivo General

Determinar la independencia funcional y la práctica de actividades básicas asociadas al autocuidado del adulto mayor usuario del programa de dispensarizados del centro de salud María del Carmen Salmerón de Chinandega
Febrero 2016

Objetivos específicos.

Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población en estudio.

Describir la independencia funcional del adulto mayor en estudio.

Describir la práctica de las actividades básicas del adulto mayor en estudio.

6. Marco Teórico.

Conceptos principales:

Independencia funcional.

La independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener la vitalidad corporal y que la persona subsista por sí sola, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está completa.

Práctica de actividades básicas.

La práctica de actividades de la vida diaria (o AVD) son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su papel social. Varían entre las actividades que son más fundamentales para la supervivencia como la alimentación, hasta algunas tareas más complejas del autocuidado personal e independencia vital, como hacer la compra, cocinar o usar el teléfono.⁹

Autocuidado:

El autocuidado es una forma propia de cuidarse a sí mismo. Nace de las necesidades humanas para mantener las necesidades en equilibrio y poder desarrollar la salud personal y se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de la vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados.

Independencia funcional del adulto mayor

La independencia funcional es entendida como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir vivir en la comunidad recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás. Está fundamentada en la autonomía que es entendida como la capacidad de tomar decisiones por si solos y afrontar las consecuencias de ello de acuerdo a preferencias propias y los requerimientos del entorno.

La independencia, es sinónimo de libertad y es causa de responsabilidad. Una persona independiente, es la que decide sobre su vida, teniendo conciencia de sus derechos como ser humano, y también de sus deberes. Ser independiente, es ser audaz para mejorar cada vez las condiciones básicas de vida, es ser responsable al asumir los retos.

Un ser humano es independiente cuando puede valerse por sí mismo, cuando asume sus responsabilidades y satisface sus necesidades sin recurrir a otras personas, objetos o sustancias.

Esto no significa abstraerse de la cooperación humana, de la solidaridad o de las relaciones afectivas, sino no necesitarlas al extremo de no decidir ni conseguir nada por sí mismo. Es importante escuchar un consejo, recibir una palabra de afecto, integrar el circuito productivo o colaborar con los compañeros de trabajo, pero también tomar las propias decisiones y construir un destino personal.¹⁰

La dependencia a veces es involuntaria y puede provenir de ciertas enfermedades o accidentes, como quienes padecen alcoholismo o drogadicción, o aquellos que dependen para respirar de un aparato de oxígeno. Actualmente existe un número importante de personas de la tercera edad, enfrentando una serie de riesgos ambientales a los que están expuestos, principalmente dentro de sus viviendas, por lo cual es de importancia la seguridad preventiva en la vivienda, los cambios físicos propios de la edad del adulto mayor, como la inestabilidad y debilidad muscular, le resta comodidad e independencia para ejercer sus actividades con independencia y seguridad.

Envejecimiento y pérdida de la independencia

El proceso normal de envejecimiento individual, produce una disminución funcional de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del ser humano. A medida que se envejece, el ser humano enfrenta una variedad de contrariedades físicas, sociales y emocionales, que con el tiempo pueden afectar la capacidad para desenvolverse en forma independiente, poniendo en juego la libertad al tener que confiar en otros para la satisfacción de las necesidades. En la medida que se acepta y se adapta la persona a las pérdidas se fortalecerá la calidad de vida.

El proceso normal de envejecimiento produce cambios en la homeostasis y en la reserva de sustancias bioquímicas del organismo, aumentando la vulnerabilidad a presentar enfermedades crónicas y degenerativas. Todo esto sumado a la predisposición genética, a los estilos de vida inadecuados y a las condiciones socio-económicas precarias y ambientales nocivas, hace que en el estado de salud funcional de la persona mayor aumente el riesgo de sufrir dependencia.

En la vejez, la expresión de las enfermedades, suele ser disfrazada y los síntomas se modifican, por ejemplo, aumenta el umbral del dolor, cambia la regulación de la temperatura y el balance hidroelectrolítico, se modifican los mecanismos compensatorios como taquicardia y polipnea. Incluso existe compromiso hemodinámico.¹¹

Los Adultos Mayores a los 80 años, aún en los mejores sistemas de salud, pueden presentar hasta tres enfermedades crónicas. De este modo la co-morbilidad, en el grupo de Adultos Mayores, dificulta establecer diferencia entre el grupo de sanos o enfermos. Es así como una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el adulto mayor se produce a través de alteraciones de la funcionalidad. Esta se constituye, en el signo de alerta más importante. De aquí la importancia fundamental de la medición permanente de la funcionalidad en el adulto mayor.

Para mejorar el nivel de independencia es necesario la Terapia Funcional que consiste en no aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga, esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o de una vida funcionalmente sana.

Es importante detectar a quienes está en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar a nivel de prevención primaria, antes que se produzca la discapacidad. El nivel de funcionalidad disminuye dentro de un proceso gradual, caracterizado por etapas. La independencia funcional o funcionalidad no es otra cosa que la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir. Desde una perspectiva funcional, “el anciano sano” es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

La pérdida de funcionalidad se puede detectar clínicamente por la pérdida de autonomía y aparición de dependencia que, poco a poco, van a limitar la calidad de vida de las personas mayores. Además cada tipo de enfermedad origina un tipo específico de pérdida funcional: cada enfermedad afecta a un grupo concreto de actividades. Esta pérdida de la independencia y autonomía afecta inicialmente a las actividades complejas (por ejemplo desplazamientos fuera del hogar), pero, si se mantiene en el tiempo y no se actúa sobre ella, progresa y llega a afectar la independencia y autonomía para actividades básicas de la vida diaria que afectan al autocuidado: levantarse, lavarse, vestirse, comer y desplazamientos dentro del hogar.

Los adultos mayores pueden llevar a cabo diferentes actividades diarias y realizar aquellas que aseguren el mantenimiento personal como son el comer, bañarse, vestirse, entre otras. Las cuales se consideran un ingrediente esencial de la vida; sin embargo, también pueden involucrarse con otros en algo más que las actividades básicas, tomar parte en el medio ambiente externo y en actividades que son enriquecedoras. La vida diaria está sujeta a un ritmo en el cual es casi

inevitable la sobre tensión o estrés en cualquier etapa, aparejado a esto el sedentarismo se hace acompañar de efectos negativos que pueden acarrear enfermedades o lesiones que, con el transcurso del tiempo, podrían traer consigo una secuela de padecimientos que afectan de forma constante la independencia y autonomía en la realización de actividades básicas tanto de forma independiente como dependiente.¹²

Es así como una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el adulto mayor se produce a través de alteraciones de la funcionalidad. Esta constituye el signo de alerta más importante. De aquí la importancia fundamental de la medición permanente de la funcionalidad en este grupo etareo. La pérdida de funcionalidad física se puede detectar por la pérdida de autonomía y aparición de dependencia que, poco a poco, van a limitar la calidad de vida de las personas mayores. Además cada tipo de enfermedad que aparece producto al desgaste físico, origina un tipo específico de pérdida funcional, que a su vez, afecta a un grupo concreto de actividades de la vida diaria.

Los tipos de actividades que desempeñan los ancianos en el tiempo libre son numerosos dependiendo del dinero, la salud, la capacidad de moverse y las preferencias personales del individuo. Algunas de las actividades más populares para ocupar el tiempo libre en la vejez son practicar la jardinería o la lectura, ver la televisión, observar acontecimientos deportivos, participar en actividades sociales, visitar amigos y familiares, pasear y poner interés en sucesos educacionales y creativos.

Estas actividades pueden ser complementadas por las actividades propuestas en el modelo de envejecimiento en sus tres componentes:

- 1) Minimizar los riesgos para la salud por medio de actividades de protección a la salud.
- 2) Maximización de capacidades físicas y cognitivas a través de la realización de actividades independientes de la vida diaria.

3) Participación activa en actividades sociales y actividades productivas que no necesariamente generen una remuneración económica.

Cada ocupación pone en juego una serie de habilidades o destrezas humanas fundamentales, que son necesarias para la realización de las diferentes actividades la vida diaria. La imposibilidad de llevarlas a cabo por uno mismo, puede estar condicionado por un déficit cognitivo-conductual, tanto como por déficits motores.

La dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria está directamente relacionada con el grado de afectación de los componentes de ejecución. Veamos a continuación algunos de los déficits que podemos observar en personas en situación de dependencia:

A nivel cognitivo:

Alteraciones en memoria, procesos atencionales, orientación de tiempo, espacio y persona, capacidad de aprendizaje, secuenciación de acciones, planificación y organización de tareas, capacidad de iniciar y finalizar una tarea...

A nivel psicopatológico:

Labilidad emocional, apatía, impulsividad, rigidez mental...

A nivel motor podemos observar:

Aumento o disminución del tono muscular, pérdida de amplitud de movimientos, disminución de la fuerza, temblor, alteraciones de la sensibilidad...

La persona debe ser estimulada para realizar las AVD de la forma más independiente posible. Por ello debe ser prioritario alentar a la persona en situación de dependencia a realizar la actividad por sí mismo. Es fundamental apoyar el nivel de ocupación de la persona teniendo en cuenta los problemas que aparecen en cada enfermedad y en cada fase de esta. ¹³

Mantener el funcionamiento ocupacional es la mejor arma contra la inactividad, sedentarismo, sentimientos de inutilidad, alteración de conductas, desesperanza...

Continuar realizando actividades en la medida que sea posible, contribuye a la orientación, establecimiento de rutinas, disminución de conductas disruptivas, fomentar el sentimiento de utilidad y conservar la identidad personal. Con todo ello se contribuye a mantener la independencia y en definitiva aumentar la calidad de vida, en la persona adulto mayor. Existen una serie de estrategias que pueden ayudar a mantener la autonomía, dependiendo de las diferentes afectaciones a nivel cognitivo, psicopatológico y/o motor que podamos encontrar.

Simplificar y secuenciar las tareas: Facilitan la realización de la actividad y proporcionan mayor confort y comodidad al afectado y a los cuidadores. Permiten conservar la energía y establecen prioridades en el día a día, con períodos de descanso y evitando tareas repetitivas.

Mantenimiento de un posicionamiento adecuado: Mejora la funcionalidad de los brazos y compensa la falta de fuerza de movimientos en contra de la gravedad.

Dispositivos de apoyo: Conjunto de recursos de ayuda que facilitan la realización de la actividad, disminuyendo la carga y los requerimientos físicos para realizarla.

Modificación del entorno: adaptando los diferentes espacios en función de las necesidades y el grado de deterioro.

Colaboración de la persona: Si la persona en situación de dependencia no es capaz de realizar la tarea de forma autónoma, siempre que sea posible, debemos facilitar el acceso a las tareas que sí es capaz de hacer, aunque tarde más tiempo del habitual. Para ello, podemos ofrecerle apoyo verbal o pequeñas instrucciones.^{14, 15}

Práctica de actividades básicas de la vida diaria.

Son las ocupaciones que componen la actividad cotidiana, actividad conformada por las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio. La práctica es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto o no a la dirección de un mentor, la práctica es esencial para mejorar. Cuando una persona desarrolla una habilidad, destreza en un campo en particular, se suele decir que tiene mucha práctica.

No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica. Cabe mencionar que no se trata de la constante repetición de un ejercicio, sino de un entrenamiento realizado a consciencia, con un cierto grado de organización y con la perseverancia necesaria para no dejarse vencer por las frustraciones. A través de la práctica, se refuerza lo aprendido, el talento no es suficiente si no se acompaña de la práctica.

La práctica es una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos, uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior, lo que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. En muchos casos el término práctica se vuelve más abstracto y sirve para designar al área en donde esa actividad se lleva a cabo regularmente.¹⁶

El término práctica puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. Algo práctico es algo relativamente sencillo de hacer, que comporta soluciones o beneficios y que es recomendable. Es por ello que las actividades de la vida diaria se suelen clasificar en dos grupos según la orientación de la actividad a realizar.

Las actividades básicas de la vida diaria son actividades primarias para el autocuidado y la movilidad. Son universales, muy específicas y poco influenciadas socioculturalmente. Permiten el grado de autonomía e independencia necesarias

para que una persona pueda vivir sin ayuda continua de otros. Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades más complejas que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener su independencia en la comunidad. Dependen del estado de salud.

La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad. En este caso se debe adaptar la actividad teniendo en cuenta las características individuales de cada caso, sus motivaciones, gustos e intereses. Las actividades de la vida diaria (AVD) son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.

Varían entre las actividades que son más fundamentales para la supervivencia como la alimentación, hasta algunas tareas más complejas del autocuidado personal e independencia vital, como hacer la compra, cocinar o usar el teléfono. Así mismo todas las actividades relacionadas con el ocio, el tiempo libre y el esparcimiento, y aquellas relacionadas con el ámbito laboral.^{17, 18}

Todas las personas realizan las AVD en un grado, forma e importancia que varía de un individuo a otro, con una gran influencia de su propia cultura. Las personas las realizan a través de sus ocupaciones en interacción constante con el ambiente, de ahí la importancia de la realización de actividades que sean significativas y gratificantes para ellas.

Las siguientes actividades, se encuentran dentro del grupo de las AVD, son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo de nuestro día. Podemos imaginar el problema que supone no realizarlas por uno mismo, bien por desidia, como puede ser en el caso de gente con problemas mentales o por imposibilidad, como en el caso de personas con discapacidad física.

Tipo de actividades:

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD)

Están ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas de cada individuo.

Están dirigidas a uno mismo

Se realizan cotidianamente y de forma automática

Las ABVD incluyen:

Alimentación

Aseo

Baño

Control de esfínteres

Vestido

Movilidad personal

Sueño y descanso

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Conllevan un mayor sesgo cultural

Están ligadas al entorno

Son un medio para obtener o realizar otra acción

Suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio ambiente más inmediato.

Baño.

Es la actividad que engloba todo lo que ello conlleva, desde poder agarrar los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y enjuagarse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir del baño.

Cuidado de la vejiga y los intestinos.

Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.

Vestido.

Además de incluir la propia acción de vestido y desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleará la ropa.

Alimentarse.

Encierra el aspecto de comer y alimentarse, haciendo la diferencia que comer es la habilidad de mantener y manipular la comida o el líquido en la boca y tragarlo. Y alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.

Movilidad funcional.

Es la capacidad de moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos. También engloba el cuidado de los equipos de soporte, el uso correcto de ellos, así como la limpieza y su mantenimiento.

Higiene personal y aseo.

Agarrar y usar los objetos de higiene personal, incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo, como son el peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas...

Actividad sexual.

Consiste en la práctica de acciones que encierra la sexualidad humana e incluso involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.

Dormir y descanso.

Consiste en el periodo de inactividad, con un fin reparador.

Higiene del inodoro.

Conlleva a la actividad de agarrar y usar los objetos para este fin, como son la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad de micción o excreción, así como el cuidado de las necesidades urinarias.

La realización de actividades básicas de autocuidado ayudan a la persona a mantenerse ocupada, entendiendo la ocupación como un tipo de actividad caracterizada por tener un significado y propósito únicos en la vida de la persona, por ubicarse en un lugar central en su experiencia vital, aportándole identidad y sentimiento de competencia.

La actividad son las acciones humanas dirigidas a una meta, fomentan el automantenimiento, la movilidad, la comunicación y el manejo del hogar que permiten a un individuo alcanzar independencia personal en su entorno ¹⁹

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria y realizarlas requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana.

Mantener el funcionamiento ocupacional es la mejor arma contra la inactividad, sedentarismo, sentimientos de inutilidad, alteración de conductas, desesperanza... Continuar realizando actividades complejas en la medida que sea posible, contribuye a la orientación, establecimiento de rutinas, disminución de conductas disruptivas, fomentar el sentimiento de utilidad y conservar la identidad personal. Entre estas actividades se encuentran:

Utilizar distintos sistemas de comunicación (escribir, hablar por teléfono...)

Movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte)

Mantenimiento de la propia salud

Manejo de dinero (compras)

Establecimiento y cuidado del hogar

Cuidado de otros

Uso de procedimientos de seguridad

Respuesta ante emergencias.

Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).

Son actividades más complejas que las anteriores categorías, cada persona puede categorizar una actividad dentro de uno u otro tipo, según sus necesidades e intereses. Por ejemplo, una persona puede percibir lavar los platos como una AVD avanzada (trabajo), o como una AVD instrumental (limpieza y cuidado del hogar).

Se caracterizan en que no son indispensables para el mantenimiento de la independencia y están en relación con el estilo de vida del sujeto. Le permiten al individuo desarrollar roles dentro de la sociedad

Las AAVD incluyen:

Educación

Trabajo

Ocupación

Ocio

Participación en grupos

Contactos sociales

Viajes

Deportes¹⁸

La práctica del conjunto de actividades instrumentales, básicas y de avanzada fomentan la independencia funcional, y evitar que rápidamente se transite de la independencia a la dependencia afectando en sobremanera el autocuidado del adulto mayor.

Autocuidado

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorotea Orem, la cual plantea que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Todo ser humano tiene la capacidad para cuidarse y el autocuidado lo aprende a lo largo de la vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer las prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. Las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar.

Todas las actividades de autocuidado son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que se realizan muchas veces sin darse cuenta y que se han transformado en parte de la rutina de vida. Por lo cual es necesario el grado de independencia en las personas para ejecutar acciones básicas del cuidado diario de la salud.

Para lograr el propósito de mantener el bienestar, la salud y el desarrollo, todos los seres humanos tienen que llenar algunos requisitos básicos y comunes a todos, existen tres grandes grupos de requisitos:

Requisitos Universales

Requisitos del Desarrollo

Y de Alteraciones o Desviaciones de Salud

Los requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Requisitos:

Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal

Equilibrio entre actividades y descanso.

Equilibrio entre soledad y la comunicación social,

Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano

Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de independencia de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. Los requisitos de desarrollo promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

Son etapas específicas del desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente. Por ejemplo, una alimentación adecuada, afectará el crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor.

Se puede predecir perfectamente que buenos hábitos en alimentación, específicamente en el consumo de alimentos derivados de la leche u otros altos en calcio, lograrán que el adulto mayor conserve un buen estado de su densidad ósea. Lo mismo puede decirse del ejercicio y la actividad física mantenida durante toda la vida. La teoría de los sistemas de enfermería en el proceso del cuidado de la salud indica que se da en tres etapas:

Sistema Compensatorio

Realiza el Cuidado Terapéutico del Paciente

Compensa la incapacidad del Paciente para realizar su Autocuidado

Apoya y protege al Paciente.

Sistema Parcialmente Compensatorio

Realiza algunas de las medidas de Autocuidado por el Paciente

Compensa las limitaciones del Paciente para realizar su Autocuidado

Ayuda al Paciente en lo que necesite.

Regula la acción de Autocuidado. Realiza algunas de las medidas de Autocuidado.

Regula la acción del Autocuidado.

Acepta los cuidados y la asistencia de la enfermera

Sistema de Apoyo Educativo

Regula el ejercicio y desarrollo de la acción de Autocuidado. Realiza el Autocuidado. Área del Cuidado Cobertura de los RAC

Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.

Mantenimiento del Crecimiento, Maduración y Desarrollo normales.

Prevención o control de los procesos de Enfermedad o lesiones.

Prevención de la incapacidad o su compensación.

Promoción del bienestar.

Apoyo de los procesos Físicos, Psicológicos y Sociales esenciales. ^{16, 17}

7. Diseño metodológico.

Tipo de estudio:

El diseño del estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal.

Descriptivo: Porque se interpretó y describió los hallazgos del fenómeno en estudio.

De corte transversal: porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio:

El estudio se realizó en el centro de salud María del Carmen Salmerón, ubicado en la colonia Roberto González, al noroeste del departamento de Chinandega. Presta los servicios de salud Atención prenatal (APN), Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD), Control de fertilidad humana (CFH), Control del cáncer cervico uterino (CaCu), dispensarizado, atención de morbilidad, y control de ITS.

Unidad de análisis:

Fueron los adultos mayores usuarios del programa de dispensarizado.

Población:

Correspondió a 100 pacientes inscritos en el programa de dispensarizado.

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 59 años.

Pacientes que deseen participar en el estudio

Pacientes que están orientados en tiempo y espacio.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no están activos en el programa de dispensarizado

Pacientes que sufren de algún problema neurológico

Pacientes que no están en el rango de edad de adulto mayor.

Fuente de información.

Primaria: Entrevista a los pacientes.

Secundaria: Bibliografía, expedientes, internet.

Variables:**Variables Independientes.**

Nivel de independencia funcional del adulto mayor.

Práctica de acciones básicas del adulto mayor.

Variable dependiente:

Autocuidado

Método e instrumentos de recolección de la información.

Para realizar el estudio y acceder a los expedientes de los pacientes, de forma escrita se solicitó permiso a las autoridades del centro de salud. Mediante consentimiento informado se dio a conocer a los participantes el propósito del estudio, y se solicitó su autorización para participar en él.

La recolección de la información se realizó a través de una entrevista diseñada tomando en cuenta los parámetros de medición del índice de Katz, que es un instrumento sencillo que consiste en la medición de 4 actividades instrumentales para medir la independencia funcional. Y 6 actividades básicas para medir la práctica de ABVD. Se innovó la escala de medición en respuestas dicotómicas si para denotar independencia y no para señalar dependencia.

Prueba de campo:

Este instrumento fue creado en el año 1958 por un equipo multidisciplinar dirigido por S. Katz compuesto por enfermeras, médicos, etc. y validado en 1963. Su fiabilidad ha sido valorada en múltiples estudios presentando coeficientes de correlación de (0.70 a 0.90) con índices altos.

Para validar la confiabilidad de la entrevista se realizó una prueba piloto a 6 adultos mayor con características similares a la muestra en estudio, con el objetivo de garantizar su claridad y redacción.

Análisis de la información:

La información se analizó a través del programa computarizado SPSS versión 20.0 con resultados de porcentajes de frecuencia simple, los cuales serán presentados en tablas para su mejor comprensión.

Aspectos éticos.

Consentimiento informado:

Se tomó en cuenta la aprobación de los adultos mayores para participar en el estudio, mediante un documento de consentimiento informado se les dio a conocer en que consiste el estudio para que por voluntad propia decidan participar en él, brindando su autorización mediante la firma del documento.

Anonimato:

Se les explico a los adultos mayores en estudio que la información brindada es confidencial y se mantendrá en sigilo la identidad, por lo cual no se solicitaron datos que lo identifiquen.

Confidencialidad:

Se garantizó el resguardo de la información ya que esta fue accesible únicamente a las investigadoras y personas autorizadas para su manejo, afines al propósito del estudio.

Autonomía:

Los adultos mayores participantes del estudio tuvieron la libertad de decidir en el momento que lo consideraron conveniente de continuar o retirarse de la participación del estudio. Tuvieron derecho a decidir si la información brindada durante el tiempo que participo en el estudio sea utilizada o no.

8. Resultados

Aspectos demográficos

En relación a la edad se encontró que hay 65(65%) de adultos mayores que oscilan en las edades de 60 – 65 años. En el grupo etareo de 66 - 71 años hay 23(23%). De 72 – 77 años se encontraron 10(10%) de adultos mayores. Y en grupo de 78 a más hay 2(2%). En relación al sexo Femenino se encontraron 60(60%) y Masculino hay 40(40%). En relación a la Ocupación 40(40%) son amas de casa, obreros se encontraron 25(25%), comerciantes se encontraron 26(26%), profesionales hay 3(3%), y en los que tienen otra ocupación se encontraron 6(6%). En relación al nivel de escolaridad en los adultos mayores los universitarios son 3(3%). Los de secundaria son 37(37%). Los que cursan primaria son 53(53%), y analfabeta son 7(7%).

Ver Tabla N° 1

En relación al estado civil los adultos mayores casados son 46(46%), solteros son 20(20%), y unión libre 34(34%). A la religión católica pertenecen 56(56%), a la evangélica 39(39%), y a la testigo de Jehova 5(5%). De la procedencia rural hay 30(30%), y de la urbana son 70(70%). Actualmente trabajan 70(70%) y 30(30%) no lo hacen.

Ver Tabla N° 2

Al medir la edad en relación a que si trabaja actualmente se encontró que del grupo etareo de 60 - 65 58(58%) si lo hacen, y 7(7%) no. De 66 – 71 años 12(12%) si trabajan y 11(11%) no. Los 10(10%) de los adultos de 72 – 77 años trabajan. Y los 2(2%) de 78 a más están no están activos laboralmente.

Ver Tabla N° 3

Independencia funcional

Edad en relación a si usa teléfono se encontró que 46(46%) de los adultos de 60 – 65 46(46%) si lo hacen, y 19(19%) no. De 66 – 71 años 20(20%) si usan teléfono, y 3(3%) no. De 72 – 77 años 3(3%) si lo usan, y 7(7%) no. En el grupo

de 78 a más 1(1%) si lo hace y 1(1%) no. Al observar la edad en relación a si hace compras solo, se encontró que todos los adultos mayores de 60 a 65 años 65(65%) lo hacen, de los 23(23%) que tienen de 66 a 71 años solamente 15(15%) realizan compras solos y 8(8%) no lo hacen, de los 10(10%) del grupo etareo de 72 a 77 años solo 2 pacientes compran solos y 8(8%) no. De los 2(2%) que tienen de 78 a más años, 1(1%) compra solo y 1(1%) no. En relación a que si realizan tareas pequeñas se encontró que los 65(65%) que tienen de 60 a 65 años las hacen, los 23(23%) que tienen de 66 a 71 años también hacen pequeñas actividades, de igual forma los 10(10%) que oscilan en la edad de 72 a 77 años, así mismo los que tienen de 78 a más.

Ver Tabla N° 4

Al medir si participan en actividades recreativas se encontró que de los 65(65%) que tienen entre 60 a 65 años 60(60%) si lo hacen y 5(5%) no. De los 23(23%) que tienen entre 66 a 71 años, 19(19%) si realizan actividades recreativas y 4(4%) no lo hacen. De los 10(10%) que oscilan entre 72 a 77 años de estos 5(5%) lo hacen y 5(5%) no. De los que tienen de 78 a más los 2(2%) no participan. Los 65(65%) que tienen de 60 a 65 años viajan solos en transporte público. De los que tienen entre 66 a 71 años 20(20%) viajan solos y 3(3%) no. De los que oscilan entre las edades de 72 a 77 años 3(3%) lo hacen y 7(7%) no. Los 2(2%) pacientes que tienen más de 78 años no viajan solos.

Ver Tabla N° 5

En relación a la edad con el manejo de asuntos económicos se encontró que de los 65(65%) que oscilan en la edad de 60 a 65 años, de estos 60(60%) si lo hacen, 5(5%) no. En el grupo de 66 a 71 años que son 23(23%) de estos 18(18%) si lo hacen, 5(5%) no. De los 10(10%) que son de 72 a 77 años de estos 4(4%) si lo hacen, 6(6%) no lo hacen. En el grupo de más de 78 años que son 2(2%) dicen que no manejan su economía. En relación a la toma de los medicamentos en dosis correcta se encontró que del grupo que tienen de 60 a 65 años, 60(60%) si lo hacen, y 5(5%) no. Los que tienen de 66 a 71 años, de estos 12(12%) si lo hacen, 11(11%) no. Los 10(10%) que oscilan en la edad de 72 a 77 años indican

que no. De los 2(2%) que tienen de 78 a más indican que no lo hacen. En relación a que si toman la dosis correcta de medicamento se encontró que los que tienen la edad de 60 a 65 años, 35(35%) si lo hacen, y 30(30%) no. Los que tienen de 66 a 71 años todos lo hacen. Los que tienen de 72 a 77 años 1(1%) dicen que sí, y 9(9%) no lo hacen. Los 2(2%) que tienen más de 78 años no lo hacen.

Ver Tabla N° 6

Al medir el sexo en relación a la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud, se encontró que de las 60(60%) pacientes del sexo femenino, 57(57%) indican que sí deciden por su salud, y 3(3%) dicen que no. De los 40(40%) del sexo masculino 30(30%) indican que sí, y 10(10%) dicen que no. Al observar si toma decisiones sobre el arreglo corporal, se encontró que las 60 pacientes del sexo femenino lo hacen. Los 40 pacientes del sexo masculino también deciden sobre su cuidado personal. Al preguntarles sobre la toma de decisiones al comprar lo que necesita, se encontró que las del sexo femenino 50(50%) si lo hacen y 10(10%) no. De los 40 sexo masculino, 30(30%) lo hacen, y 10(10%) no.

Ver Tabla N° 7

Práctica de actividades básicas.

Al medir la práctica de actividades básicas se encontró que al relacionar la edad con que si se baña sin ayuda los 65(65) que tienen de 60 – 65 años lo hacen. De los que tienen de 66 – 71, 20(20%) si lo hacen, pero 3(3%) se bañan con ayuda. Los que tienen de 66 – 71 años, 20(20%) si necesitan ayuda, y 3(13%) no. De los que tienen de 72 – 77 años, 5(5%) si lo hacen, y 5(5%) no. De 78 a más los 2(2%) se bañan con ayuda. En relación a que si entra o sale del baño sin ayuda, el 65%(65) de 60 – 65 años lo hacen. De los que tienen de 66 – 71, 10(10%) si lo hacen, y 13(13%) necesitan ayuda. Los que tienen de 72 – 77 años, 5(5%) si lo hacen, y 5(5%) no. Los 2(2%) de 78 a más si necesitan ayuda.

Ver Tabla N° 8

Al medir la práctica de actividades básicas se encontró que 65(65%) escogen su ropa, y 35(35%) no lo hacen. Los 100(100%) se visten y /desvisten. Se peinan y

arreglan sin ayuda 80(80%), y 20(20%) no lo hacen. 78(78%) son capaces de cuidar su apariencia, y 22(22%) no lo hacen. Al preguntar si usa adecuadamente el inodoro 99(99%) lo hacen, y 1(1%) no lo hace. Tienen Micción/defecación autocontrolados 92(92%), y 8(8%) no. Limpian con facilidad órganos de excreción 94(94%), y 6(6%) no.

Ver Tabla N° 9

Al medir la práctica de actividades de movilización se encontró que se acuesta/sienta y levanta sin ayuda humana 80(80%), y 20(20%) necesitan ayuda. El 100%(100) se acuestan/sientan y levantan sin ayuda mecánica. 90(90%) caminan sin ayuda humana, y 10(10%) necesitan de la ayuda de familiares. Caminan sin ayuda mecánica el 100%(100).

Ver Tabla N° 10

Al medir la práctica de actividades de alimentación se encontró que 99(99%) son capaces de alimentarse por sí mismo, y 1(1%) no. 2(2%) necesitan ayuda para cortar trozos de pan, y 98(98%) no. 20(20%) necesitan ayuda para cortar trozos de carne o verduras, y 80(80%) no. **Ver Tabla N° 11**

Al medir la Independencia en la práctica de actividades básicas del adulto mayor, se encontró que en la actividad del baño el 90(90%) tienen independencia, y 10(10%) son dependientes. En la actividad del vestido el 80%(80) tienen independencia, y 20(20%) no. En el uso del inodoro 95(95%) son independientes, y el 5(5%) no. En la movilidad 93(93%) lo hacen con independencia, y 7(7%) no. El 92%(92) se alimentan solos sin ayuda, y 8(8%) lo hacen con dependencia.

Ver Tabla N° 12

9. Análisis

I. Aspectos sociodemográficos.

La mayoría de los adultos mayores oscilan en las edades de 60 a 65 años, predomina el sexo femenino, la ocupación ama de casa, y la escolaridad primaria. Son casados, profesan la religión católica, de procedencia urbana, y trabajan actualmente.

Es importante señalar que los adultos mayores que trabajan realizan actividades de avanzadas de la vida diaria afirmado por Mayuri Esmirna Garcilazo quien indica que la ocupación y el trabajo fuera o dentro de la casa son favorables en el fortalecimiento de las prácticas de las actividades básicas.

II. Independencia funcional

Mantienen la independencia funcional ya que realizan actividades complejas que requieren de autonomía personal y la capacidad de tomar decisiones como son el manejo de la economía, el uso del teléfono, el hacer compras solos sin ayuda, participar en actividades recreativas, y viajar solos en transporte público. Esto se relaciona con lo planteado por Luis Miguel Gutiérrez en su enfoque teórico que la independencia funcional, es sinónimo de libertad, de responsabilidad al asumir los retos de la vida diaria. También se relaciona con el estudio realizado por Esther Sevilla quien indica que la mayoría de los ancianos presentan independencia y realizan acciones básicas de autocuidado personal, y ayudan a la familia de forma intangible.

Están activos en la participación de actividades recreativas, siendo muy importante este aspecto en la calidad de vida del adulto mayor ya que según la OMS la participación activa en actividades sociales y actividades productivas que no necesariamente generen una remuneración económica pone en juego una serie de habilidades o destrezas humanas fundamentales, que son necesarias para la realización de las diferentes actividades de la vida diaria principalmente en la etapa adulto mayor, ya que hace que la persona se sienta útil, importante y autorealizada.

También toman sus medicamentos en dosis correctas, pero existe un número significativo que no cumplen con el horario establecido, siendo una preocupación porque es un comportamiento del adulto mayor de dañar su autonomía en el autocuidado de su salud; y esto se relaciona con lo planteado por Joaquín Álvarez quien indica que existe un problema grave a esta edad en la independencia del autocuidado en la toma de los tratamientos, puede ser que las dosis exactas no se olviden o se descuiden, pero esto no debe suceder con el cumplimiento del horario correcto indicado por el médico ya que los horarios no se establecen de forma caprichosa, sino en función del tiempo que tarda el medicamento en eliminarse de manera que ejerza su máxima eficacia sobre la enfermedad.

Se considera importante resaltar que los adultos mayores están maximizando las capacidades físicas y cognitivas a través de la realización de actividades instrumentales de la vida diaria.

III. Práctica de actividades básicas

La mayoría se bañan sin ayuda, cuidan de su persona y de su arreglo personal. Mantienen la independencia en la higiene de sus genitales, y en el control de sus órganos de micción y excreción. Tienen buena movilización son pocos los que necesitan ayuda para acostarse, sentarse y caminar. Existe una limitación mínima, principalmente en las edades de más de 78 años, siendo favorable para la autonomía e independencia en el quehacer de las actividades diarias del adulto mayor relacionándose este hallazgo con la teoría de Sandra Milena Sánchez quien indica que se debe minimizar los riesgos para la salud por medio de actividades de protección a la salud, ya que la actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos, articulaciones, la capacidad respiratoria y cardiovascular; y lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo.

Son capaces de alimentarse por sí solos y manejan adecuadamente los utensilios de para cortar los alimentos y llevárselos a la boca. Se considera que en la medida que el adulto mayor realice actividades de forma correcta, contribuye a la orientación, establecimiento de rutinas, disminución de conductas distintas a los

patrones sociales, fomentar el sentimiento de utilidad y conservar la identidad personal; todo esto en el fortalecimiento del autocuidado personal, ya que es un aspecto de importancia en la calidad de vida del adulto mayor.

Se encontró que en un 90% los adultos mayores tienen independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria como son baño, vestido, uso del inodoro, movilidad y alimentación. Este hallazgo es de importancia porque muestra que las personas mayores están viviendo de forma autónoma, integradas en su entorno cumpliendo su papel social según lo indica en su enfoque teórico Oswaldo Ceballos Gurrola. También se relaciona con los resultados del estudio realizado por MINSAP Cuba, en el que se encontró que existe un alto índice de independencia de la población adulta mayor cubana.

Se considera importante señalar que los resultados del estudio indican que existe independencia en la mayoría de los adultos mayor, pero existe una minoría en riesgo de alterar el autocuidado de su salud según las conclusiones del estudio de la OMS 2013 quien indica que la causa de sufrir algún tipo de accidente doméstico en los pacientes en estudio fue el hecho que la independencia estaba limitada.

10. Conclusiones.

En su mayoría los adultos mayores oscilan en las edades de 60 a 65 años, predomina el sexo femenino, la ocupación ama de casa, y la escolaridad primaria. Son casados, profesan la religión católica, de procedencia urbana, y trabajan actualmente.

Mantienen la independencia funcional ya que realizan actividades complejas que requieren de autonomía personal y la capacidad de tomar decisiones como son el manejo de la economía, el uso del teléfono, hacer compras sin ayuda, participar en actividades recreativas, y viajar solos en transporte público. También toman sus medicamentos en dosis correctas, aunque un número significativo lo hace en el horario no correcto.

En la práctica de las actividades básica la mayoría de los adultos mayores muestran independencia ya que realizan acciones de aseo y arreglo personal sin ayuda, aunque existe una minoría muy significativa que tienen dependencia en el escoger su vestimenta, presentan buena movilización son pocos los que necesitan ayuda para acostarse, sentarse y caminar. Muestran autonomía para alimentarse, manejando adecuadamente los utensilios para comer.

11. Recomendaciones.

Dirección médica de la unidad de salud.

Fortalecer el programa de dispensarizado con acciones de promoción que fomenten la independencia funcional del adulto mayor.

Integrar en las actividades de los festivales de promoción a la salud, acciones educativas que promuevan el apoyo familiar para el desarrollo de la independencia funcional y de acciones básicas del adulto mayor.

Docencia de enfermería.

Mediante la educación permanente promover en el personal de enfermería la consejería y charlas educativas al adulto mayor sobre la práctica de actividades instrumentales que fomenten la autonomía, la toma de decisión y la solución de problemas en este grupo etareo.

Al personal de enfermería

Que durante la visita domiciliar brinden consejería a la familia sobre el apoyo al adulto mayor en el fomento de la práctica de actividades funcionales y básicas.

9. Referencias bibliográficas.

1. OMS Organización Panamericana de la Salud 2010 Evaluación funcional del Adulto Mayor editorial Fundación Mapfre
2. OMS Organización Panamericana de la Salud Guía de prevención: riesgos domésticos Buenos Aires, editorial Fundación Mapfre.
3. Arauz Etna 2012 Madriz España, estudio sobre la independencia del adulto mayor en relación a los accidentes domésticos.
4. OMS 2013 estudio de prevalencia de accidentes en la etapa mayor de la vida
5. MINSAP (Ministerio de salud Pública) de Cuba, 2010 estudio de la calidad de vida de la población mayor Cubana.
6. INSS PELSCAM 2006 estudio sobre el nivel de independencia y el apoyo familiar en Managua.
7. UPOLI MANAGUA Esther Sevilla estudio sobre la contribución y cuidado familiar del adulto mayor 2008 Managua
8. Francisco Mardones S., Alejandra Krauss V. - 2001 Reto a la independencia del adulto mayor, Pontificia Chile.
9. Oswaldo Ceballos Gurrola 200 Actividad física en el adulto mayor Editorial manual moderno Texas México
10. Carlos de HyverLuis Miguel Gutiérrez Geriatria 3era edición 2014 Editorial Manual moderno México DF.

11. A J Cruz et al. Curso sobre el uso de escalas de valoración geriátrica 2006 ProusScience. España.
12. Joaquín Álvarez Gregori, Juan Francisco Macías Núñez Dependencia en Geriátria 2012 II edición ediciones de la Universidad de Salamanca España.
13. Sandra Milena Sánchez Vallejo Valoración del nivel de independencia del paciente de la tercera edad 2010, UNED España.
14. Organización Mundial de Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2010. [acceso 24 feb 2011]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/es/
15. Bonardi G, Souza VBA, Moraes JFD. Incapacidad funcional Un desafío para los profesionales de la salud 2007 Rev. Latino-Am. [Enfermagem Internet] 2011 Brasil.
16. Carla Helena AugustinSchwanke, Rodolfo Herberto Schneider Actualizaciones en Geriátria y Gerontología Revisión de la teoría del autocuidado de Orem 2008 Edición PUCRS Brasil.
17. Leyte, Marines Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil 2014.
18. Mayuri Esmirna Garcilazo Salazar Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud de san Juan de Miraflores 2014.

Anexos

Tabla N° 1.

Aspectos sociodemográficos del adulto mayor

Edad	n	%
60 - 65	65	65
66 - 71	23	23
72 - 77	10	10
78 a mas	2	2
Total	100	100
Sexo	n	%
Femenino	60	60
Masculino	40	40
Total	100	100
Ocupación	n	%
Ama de casa	40	40
Obrero	25	25
Comerciante	26	26
Profesional	3	3
Otro	6	6
Total	100	100
Escolaridad	n	%
Universitaria	3	3
Secundaria	37	37
Primaria	53	53
Analfabeta	7	7
Total	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 2

Aspectos sociodemográficos del adulto mayor

Estado Civil	n	%
Casado	46	46
Soltero	20	20
Unión Libre	34	34
Total	100	100
Religión	n	%
Católica	56	56
Evangelica	39	39
Testigo de Jehova	5	5
Total	100	100
Procedencia	n	%
Rural	30	30
Urbana	70	70
Total	100	100
Trabaja actualmente	n	%
Si	70	70
No	30	30
Total	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 3

Edad en relación a que si trabaja actualmente

Edad	Si	%	No	%	Total	
					n	%
60 - 65	58	58	7	7	65	65
66 - 71	12	12	11	11	23	23
72 - 77	-	-	10	10	10	10
78 a mas	-	-	2	2	2	2
Total	70	70	30	30	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 4

Edad en relación a la independencia funcional del adulto mayor

Edad	Usa teléfono				Hace compras solo				Realiza tareas ligeras				Total	
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%	n	%
60 - 65	46	46	19	19	65	65	-	-	65	65	-	-	65	65
66 - 71	20	20	3	3	15	15	8	8	23	23	-	-	23	23
72 - 77	3	3	7	7	2	2	8	8	10	10	-	-	10	10
78 a mas	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	-	-	2	2
Total	70	70	30	30	83	83	17	17	100	100	-	-	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 5

Edad en relación a la independencia funcional del adulto mayor

Edad	Participa en actividades recreativas.				Viaja solo en transporte publico				Total	
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	n	%
60 - 65	60	60	5	5	65	65	-	-	65	65
66 - 71	19	19	4	4	20	20	3	3	23	23
72 - 77	5	5	5	5	3	3	7	7	10	10
78 a mas	-	-	2	2	-	-	2	2	2	2
Total	84	84	16	16	88	88	12	12	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 6

Edad en relación a la independencia funcional del adulto mayor

Edad	Maneja asuntos económicos				Toma medicamento en dosis correcta				Toma medicamento en horario correcto				Total	
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%	n	%
60 - 65	60	60	5	5	60	60	5	5	35	35	30	30	65	65
66 - 71	18	18	5	5	12	12	11	11	23	23	-	-	23	23
72 - 77	4	4	6	6	-	-	10	10	1	1	9	9	10	10
78 a mas	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	2	2	2
Total	82	82	18	18	72	72	28	28	59	59	41	41	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 7

Sexo en relación a la independencia funcional del adulto mayor

Sexo	Toma decisiones sobre el cuidado de su salud				Toma decisiones sobre el arreglo corporal				Toma decisiones al comprar lo que necesita				Total	
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%	n	%
Femenino	57	57	3	3	60	60	-	-	50	50	10	10	60	60
Masculino	30	30	10	10	40	40	-	-	30	30	10	10	40	40
Total	87	87	13	13	100	100	-	-	80	80	20	20	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 8

Edad en relación a la práctica de actividades básicas

Edad	Se baña sin ayuda				Entra o sale del baño sin ayuda				Total	
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	n	%
60 - 65	65	65	-	-	65	65	-	-	65	65
66 - 71	20	20	3	3	10	10	13	13	23	23
72 - 77	5	5	5	5	5	5	5	5	10	10
78 a mas	-	-	2	2	-	-	2	2	2	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 9

Práctica de actividades básicas del adulto mayor

Actividades	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Escoge su ropa	65	65	35	35	100	100
Se viste y /desviste	100	100	-	-	100	100
Se peina y arregla sin ayuda	80	80	20	20	100	100
Capaz de cuidar su apariencia	78	78	22	22	100	100
Usa adecuadamente el inodoro.	99	99	1	1	100	100
Micción/defecación autocontrolados	92	92	8	8	100	100
Limpia con facilidad órganos de excreción	94	94	6	6	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 10

Práctica de actividades básicas del adulto mayor

Actividades de movilización	SI	%	NO	%	Total	
					n	%
Se acuesta/sienta y levanta sin ayuda humana	80	80	20	20	100	100
Se acuesta/sienta y levanta sin ayuda mecánica	100	100	-	-	100	100
Camina sin ayuda humana	90	90	10	-	100	100
Camina sin ayuda mecánica	100	100	-	-	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 11

Práctica de actividades básicas del adulto mayor

Actividades de alimentación	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Capaz de alimentarse por sí mismo	99	99	1	1	100	100
Necesita ayuda para cortar trozos de pan	2	2	98	98	100	100
Necesita ayuda para cortar trozos carne o verduras	20	20	80	80	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N° 12

Independencia en la práctica de actividades básicas del adulto mayor

	I	%	D	%	Total	
					Total	
Baño	90	90	10	10	100	100
Vestido	80	80	20	20	100	100
Uso del inodoro	95	95	5	5	100	100
Movilidad	93	93	7	7	100	100
Alimentación	92	92	8	8	100	100

Fuente: entrevista

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de enfermería



Buenos días somos estudiantes de la carrera de enfermería, necesitamos su importante cooperación para realizar el estudio sobre la independencia y la práctica de actividades básicas del adulto mayor como parte de nuestra formación profesional, agradecemos de antemano la información brindada, la cual será manejada confidencialmente, manteniendo el anonimato y respetando cada uno de sus aportes.

I. Aspectos Sociodemográficos

Edad

60 a 65 _____

66 a 71 _____ 72 a 77 _____

78 a más _____

Sexo

M _____ F _____

Trabaja actualmente

Sí _____ No _____

Ocupación

Ama de casa _____

Obrero _____

Comerciante _____

Profesional _____ Otro _____

Escolaridad

Universitaria _____

Secundaria _____

Primaria _____

Analfabeta _____

Estado civil

Casado _____

Soltero _____

Unión Libre _____

II. Independencia funcional.

Usa el teléfono por iniciativa propia Sí _____ No _____

Realiza las compras necesarias Sí _____ No _____

Hace compras acompañado Sí _____ No _____

Organiza, prepara y sirve las comidas Sí _____ No _____

Cuida de los quehaceres de la casa Sí _____ No _____

Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas Sí _____ No _____

Lava su ropa Sí _____ No _____

Lava pequeñas prendas Sí _____ No _____

Viaja solo en transporte público o en taxi Sí _____ No _____

Toma su medicación a la hora y con la dosis correcta Sí ____ No ____

Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente Sí ____ No ____

Se encarga de sus asuntos económicos Sí ____ No ____

Realiza compras Sí ____ No ____

Toma decisiones sobre el cuidado de su salud Si ----- No ____

Toma decisiones sobre el arreglo corporal Si ----- No ____

Toma decisiones al comprar lo que necesita Si ----- No ____

III. Práctica de actividades básicas

Baño

Se baña sin ayuda Sí ____ No ____

Necesita ayuda, para entrar o salir del baño. Sí ____ No ____

Vestimenta

Escoge su ropa, se viste y /desviste. Sí ____ No ____

Se peina y arregla sin ayuda Sí ____ No ____

Capaz de cuidar su apariencia Sí ____ No ____

Uso de inodoro

Usa adecuadamente el inodoro. Sí ____ No ____

Limpia órganos de excreción. Sí ____ No ____

Micción/defecación autocontrolados. Sí ____ No ____

Movilidad

Capaz de acostarse/sentarse y levantarse sin asistencia humana Sí ____ No ____

Capaz de acostarse/sentarse y levantarse sin asistencia mecánica Sí ____ No ____

Camina sin ayuda humana Sí ____ No ____

Camina sin ayuda mecánica Sí ____ No ____

Alimentación

Capaz de alimentarse por sí mismo. Sí ____ No ____

Necesita ayuda para cortar trozos de pan Sí _____ No _____

Necesita ayuda para cortar trozos de carne o verduras etc. Sí ____ No ____

Indice de Katz (Valoración de Actividades vida diaria)

1. Baño	Independiente: Se baña sin ayuda o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	<input type="radio"/>
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	<input type="radio"/>
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	<input type="radio"/>
3. Uso del inodoro	Independiente: Va al inodoro solo, se arregla la ropa y se limpia	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al inodoro	<input type="radio"/>
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	<input type="radio"/>
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	<input type="radio"/>
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	<input type="radio"/>
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de enfermería



Consentimiento informado

Buenos días somos estudiantes del último año la carrera de enfermería de la UNAN León. Por este medio le solicitamos a usted su aprobación a participar en el estudio Nivel de independencia y práctica de actividades básicas, es una investigación con fines académicos, cuyos resultados serán manejados confidencialmente, no se identificara de ninguna manera, siendo totalmente anónima. Agradecemos de antemano su participación y colaboración en nuestra formación profesional.

Atentamente las investigadoras

Participantes
