
**Trabajo de Diploma para Optar por el Título de Licenciado en
Cultura Física**

**Diagnóstico de la capacidad funcional del adulto
mayor en el asentamiento” El Mamey”.**

Autor: Yadier Rodríguez Jiménez

Tutor: Ms.C. Luis Orlando Herrera Jaureguí.

Cienfuegos, 2022

“Año 64 de la Revolución”

Hago constar que la presente investigación fue realizada en el Centro Universitario Municipal de Cumanayagua como parte de la culminación de los estudios en la especialidad Cultura Física; autorizando que la misma sea utilizada por la institución para los fines que estime convenientes, tanto de forma parcial como total y que además no podrá ser presentada en evento ni publicada, sin la aprobación de la Universidad.

Firma del Autor

Los abajo firmantes certificamos que la presente investigación ha sido revisada según acuerdo de la dirección de nuestro centro y la misma cumple los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura, referido a la temática señalada.

Información Científico – Técnica

Nombres y Apellidos. Firma

Sistema de Doc. de Proyectos

Nombres y Apellidos. Firma

Computación

Nombres y Apellidos. Firma

Firma del Tutor

Nombres y Apellidos. Firma

PENSAMIENTO

“Los hombres y las mujeres de la tercera edad van a ser gentes activas de esta sociedad socialista, donde todos tienen derecho a elevar su nivel tanto intelectual como físico gracias a los programas de la Revolución”.



Fidel Castro Ruz



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a los futuros egresados de la carrera de Cultura Física que trabajan con los adultos mayores en cada uno de los asentamientos rurales del Plan Turquino.



AGRADECIMIENTOS

A la memoria de mi abuelo Eliseo Jiménez Acebal quien siempre me dio aliento para continuar mis estudios universitarios y en los profesores que durante estos años me han brindado sus conocimientos, en especial a mi tutor Luis Orlando Herrera Jaurequí que me ayudó a sortear cualquier obstáculo que tuve en el camino.

Resumen

El desarrollo de la humanidad junto al proceso social nos ha enfrentado a un gran problema, la vejez, por lo que resulta muy importante lo concerniente a la posibilidad de prevenir las secuelas funcionales de las enfermedades y las afectaciones que producen en la capacidad del adulto mayor para manejarse en la vida diaria, por lo cual se realiza el presente trabajo investigativo con el objetivo de diagnosticar la capacidad funcional del adulto mayor. El tipo de diseño empleado en el estudio es no experimental transeccional descriptivo, para ello se trabajó con una población de 35 adultos mayores pertenecientes al asentamiento “El Mamey” del municipio Cumanayagua, de la cual se seleccionó con criterios de inclusión y exclusión, una muestra de 35 sujetos, de ellos 19 femeninos y 16 masculinos con edades comprendidas entre los 60 y 82 años. Para darle cumplimiento a los objetivos propuestos se aplicaron diferentes métodos e instrumentos entre los que se encuentran métodos teóricos como el histórico-lógico, analítico-sintético e inductivo-deductivo y del nivel empírico; el análisis documental y la encuesta, se determinó la capacidad funcional del adulto mayor mediante el índice de las independencias en las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz) y para la evaluación de las actividades instrumentadas de la vida diaria se utilizó la escala de Lawton y Brody. Los resultados obtenidos han demostrado que los adultos mayores investigados registraron independencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con mayor independencia para el sexo masculino.

Summary

The humanity's development next to the social process has faced a great problem, the age, for that reason it is very important the possibility of preventing the functional sequels of the illnesses and the affectations that take place in the adult's capacity to be managed in the daily life, reason why is carried out the present investigative work with the objective of diagnosing the adult's functional capacity. The type of design applied in the study is not an experimental descriptive transeccional, so it was worked with a population of 35 adults belonging to the establishment "The Mammee" of the municipality Cumanayagua, which were selected with inclusion approaches and exclusion, a sample of 35 people, of them 19 feminine and 16 masculines with ages understood between the 60 and 82 years. To fulfill the proposed objectives different methods and instruments were applied among them the theoretical methods as the historical-logical, analytic-synthetic and inductive-deductive and of the empiric level; the documental analysis and the survey, adult's functional capacity was determined by means of the index of the independence in the basic activities of the daily life (Index of Katz) and for the evaluation of the orchestrated activities of the daily life it was used the scale of Lawton and Brody. The obtained results have demonstrated that the investigated adults registered independence for the basic and instrumental activities of the daily life with more independence for the masculine sex.

Índice	Pág.
1 INTRODUCCIÓN.....	1
2 DESARROLLO	
2.1 Marco Teórico Conceptual.....	7
2.1.1 Generalidades y consideraciones sobre adulto mayor.....	7
2.1.2 Cambios físicos del envejecimiento que generan dependencia funcional.....	12
2.1.3 La capacidad funcional del adulto mayor.....	13
2.1.4 Valoración de la funcionalidad del adulto mayor.....	16
2.1.5 Escala de Katz y las actividades básicas de la vida diaria.....	18
2.1.6 Escala de Lawton-Brody y las actividades instrumentales de la vida diaria.....	21
2.1.7 Clasificación de la capacidad funcional del adulto mayor.....	24
2.2 Metodología empleada en la investigación.....	29
2.2.1 Selección y caracterización de la muestra	30
2.2.2 Tipo de estudio y diseño.....	30
2.2.3 Métodos y técnicas empleados en la investigación.....	30
2.3 Análisis e interpretación de los resultados.....	33
2.3.1 Resultados del cuestionario al adulto mayor.....	33
2.3.2 Resultados de la evaluación funcional.....	36
3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.1 Conclusiones.....	39
3.2 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se ha transformado de un problema primordialmente individual a uno fundamentalmente social. Ser un adulto mayor reclama de la persona un esfuerzo diario con miras a enfrentar con éxito las dificultades que en el orden biológico, psicológico y social aparecen durante la tercera edad.

Según datos recopilados de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), en su informe sobre salud mental y depresión, se estima que en el mundo hay unos 605 millones de personas con más de 60 años. La proporción de personas de edad seguirá en aumento durante las próximas décadas. Para el año 2025, se estima que habrá 1 200 millones de personas de edad en todo el mundo y dos de cada tres vivirán en países en desarrollo.

La población de ancianos mayores de 60 años variará de un 10,4% a un 21,7% en el 2050 y los mayores de 80 años aumentarán un 3%. En los próximos 30 o 40 años, el porcentaje de adultos mayores de 70 años se duplicará mundialmente (Albizu, 2019).

En Cuba, en los últimos 30 años, también se ha producido un crecimiento significativo de la población de edad avanzada. Según la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI, 2016) la población cubana adulta total, excede ya el 1,5 millón de habitantes (1 623 580) y presenta una dinámica poblacional característica de un país de transición demográfica avanzada, lo que se aprecia claramente en la morfología de la pirámide que describe la estructura por sexo y edades.

Cienfuegos no queda al margen del problema, reporta un envejecimiento del 18.8% de su población adulta mayor, una de las cinco provincias más envejecidas. Se reconoce que un envejecimiento inactivo genera disímiles efectos indeseables que coadyuvan a la reducción del validismo social, la autonomía y por ende la calidad de vida, además; a través de dicho proceso se suceden cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc., que reducen la capacidad ante el esfuerzo y la resistencia al estrés físico de los mayores, en efecto, al pasar los

años se produce un aumento de los riesgos que predisponen a las personas a perder su autonomía y funcionalidad (Rebolledo et al., 2017).

El aumento progresivo de la longevidad en nuestro país, así como la necesidad no solo de "añadir años a la vida" sino también de llenar de "años la vida", al incrementar su calidad en nuestros mayores, plantea a la sociedad la exigencia de hacer frente y hallar estrategias que propicien una adultez mayor activa y feliz. Es vital diversificar los espacios donde dichas personas satisfagan sus motivaciones y ejerzan su rol como entes de mayor sabiduría y experiencia. El comportamiento de la elevación de la capacidad de trabajo y la calidad de vida de las personas de la edad madura constituyen dos variables que son necesarias conocerlas siendo una tarea socio-educativa priorizada que corresponde entre otros, a los profesionales de la Cultura Física prestarle atención.

Las ventajas del ejercicio regular y la actividad física contribuyen a un estilo de vida más saludable e independiente para los mayores al mejorar ampliamente sus capacidades funcionales y calidad de vida.

En este sentido la valoración funcional es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra.

La valoración de la capacidad funcional es esencial para orientar el trabajo de los profesionales relacionados con las personas mayores. Uno de los principales objetivos que un especialista debe intentar alcanzar al laborar con un grupo de personas pertenecientes a la tercera edad se encuentran vinculados con el mantenimiento de las capacidades y habilidades físico – motoras, fundamentalmente dirigido a la prevención de la dependencia ayudándolos a conservar la autonomía (capacidad de realizar todas las actividades de la vida cotidiana).

Estos problemas de salud condicionantes de deterioro funcional en los adultos mayores de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia.

Por lo que la detección de los trastornos de funcionabilidad es muy importante a la hora de establecer estrategias de intervención, ya que el estado de salud en las personas mayores se mide en términos de función al resultar la evaluación funcional una de las cuestiones esenciales dentro de la valoración de este grupo y dentro de la Valoración Geriátrica Integral.

En la literatura consultada aparecen numerosos autores tanto en el ámbito nacional como internacional, entre los que se destacan (Laguado et al., 2017; Vera, 2018; Alanya, 2019; González et al., 2019), quienes consideran que una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional.

De este modo, la importancia de la presente investigación es el apoyo fundamental al adulto mayor en la descripción y evaluación de su capacidad funcional y actividades de mayor dependencia, al promover con ello un envejecimiento saludable, con independencia y autonomía, prevenir con ello enfermedades y sobre todo lograr una vida con calidad y funcionalidad.

Por lo tanto, mejorar la capacidad funcional se encuentra entre los principales retos de los profesores de Cultura Física que trabajan el programa del adulto mayor, razón por la cual se hace necesario aplicar aquellas escalas que estén validadas para valorar el grado de dependencia en distintas actividades.

Esta investigación está concebida en el consejo popular Crucesitas del municipio Cumanayagua donde se encuentra localizado el asentamiento “El Mamey” que al finalizar el año 2021 reporta una población total según su análisis de la situación integral de salud de 229 personas, de las cuales 100 son mujeres (43.6%) y 129 hombres (56.4) % del total, de ellas 35 son adultos mayores, sin embargo se desconoce la capacidad funcional que presentan los adultos mayores, lo que puede repercutir en la disminución de la calidad de vida de esta población.

1.1. Problema científico

De la situación problemática expuesta anteriormente se plantea en la investigación el siguiente problema científico: ¿Cómo se comporta la capacidad funcional del adulto mayor perteneciente al asentamiento "El Mamey" del municipio Cumanayagua?

Objeto de estudio: proceso de atención integral al adulto mayor.

Campo de acción: la capacidad funcional del adulto mayor perteneciente al asentamiento "El Mamey" del municipio Cumanayagua.

1.2. Fundamentación del problema

Conocer el estado de salud de la población, así como garantizar una mejor calidad de vida al adulto mayor ha sido siempre objeto de preocupación del estado cubano, materializado en diferentes acciones, programas y niveles de atención donde juega un papel importante el Programa Nacional de Atención del Adulto Mayor, encargado de brindar una atención especial y contribuir a garantizar una vida no solo más larga, sino también más activa y saludable.

Es conocido que existen diferentes herramientas para evaluar la funcionabilidad del adulto mayor y que las discapacidades que pueden aparecer al respecto puede ser la respuesta a enfermedades que lo afectan y que pueden no ser detectadas en una historia clínica tradicional. La detección y manejo oportuno de alteraciones en la esfera funcional propicia desarrollar estrategias para mantener la funcionalidad y la buena autopercepción de calidad de vida (Gericuba, 2017).

Además, la visibilidad excedida de ancianos en el escenario ha llevado a diversos investigadores poner su mirada en ellos, su abordaje tiene que poseer las herramientas necesarias para su adecuado manejo lo cual confirma a los índices de Katz y Lawton como ideales para evaluar de forma exhaustiva a este grupo poblacional en términos de función.

Sin embargo, existe la necesidad de brindar una mejor atención asistencial humana y científico-técnica al adulto mayor, al tener en cuenta la geriatrización de los servicios médicos la comunidad científica sugiere la necesidad de desarrollar estudios científicamente fundamentados.

1.3. Idea a defender:

El diagnóstico que se aplicó permite la identificación del comportamiento de la capacidad funcional del adulto mayor perteneciente al asentamiento "El Mamey" del municipio Cumanayagua.

1.4. Objetivo general.

Para dar respuesta a la problemática planteada se declara como objetivo general: diagnosticar el comportamiento de la capacidad funcional del adulto mayor perteneciente al asentamiento "El Mamey" del municipio Cumanayagua.

Para el desarrollo de la investigación se elaboraron las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los sustentos teóricos acerca del envejecimiento poblacional y las características de la capacidad funcional en el adulto mayor?
2. ¿Cómo determinar el funcionamiento de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor por medio del índice de Katz?
3. ¿Cuál es el grado de independencia para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria según la escala de Lawton y Brody?

Para dar respuestas a las preguntas anteriores se trazaron las siguientes tareas científicas:

- Síntesis bibliográfica de los sustentos teóricos acerca del envejecimiento poblacional y las características de la capacidad funcional en el adulto mayor.
- Determinación del funcionamiento de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor por medio del índice de Katz.
- Identificación del grado de independencia para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria según la escala de Lawton y Brody.

1.5. Definiciones de trabajo.

Adulto mayor: "También llamada senescencia, en los seres humanos, es la etapa final de la vida normal. Las definiciones de vejez no son consistentes desde el punto de vista de la biología, la demografía (condiciones de mortalidad y morbilidad), el empleo y la jubilación, y la sociología, para fines administrativos y/o estadísticos y

públicos; sin embargo, la ancianidad o vejez se define frecuentemente como 60 o 65 años o más, en países en desarrollo se habla de adulto mayor a partir de los 60 años". (OMS, 2016)

Evaluación funcional en el adulto mayor: Es la determinación de la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente, es decir, sin ayuda de otras personas; actualmente se sabe que el deterioro funcional es el predictor más fiable de mala evolución y mortalidad en personas mayores enfermas, independientemente del diagnóstico clínico. Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2017)

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Son aquellas tareas que la persona debe realizar diariamente para su autocuidado (aseo, vestido, alimentación, entre otras), siendo imprescindibles en su sobrevivencia. (Aspadex, 2019)

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Son aquellas tareas en las que la persona interacciona con el medio para mantener su independencia (cocinar, comprar, uso del teléfono, entre otras).

Por otra parte, dicho término es considerado como aquellas actividades para poder vivir de manera independiente, las cuales incluyen movilidad fuera del hogar y para la validación de tareas en el hogar. (Vithas, 2015)

2. DESARROLLO

2.1. Marco Teórico Conceptual

2.1.1. Generalidades y consideraciones sobre adulto mayor

El proceso evolutivo del adulto mayor se basa en los distintos cambios biológicos que experimenta el organismo, alterando la capacidad funcional al realizar las actividades físicas. Según (Esmeraldas et al., p. 67) existen estereotipos de adultos mayores, al tener en cuenta la funcionabilidad y el estado de salud. Se clasifican en:

- Adulto mayor sano: Es una persona de edad avanzada sin enfermedades crónicas, la capacidad funcional se mantiene de manera conservada y realiza sus actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de manera independientemente, sin presentar problemas sociales o mentales como consecuencia de su estado de salud actual (p. 68)
- Adulto mayor enfermo: Es aquel adulto mayor con alguna patología aguda, su comportamiento sería de un paciente enfermo, por lo general son personas que acuden con frecuencia a consultas o ingresan a hospitales por la misma enfermedad, no constan de problemas sociales ni mentales (p. 68)
- Adulto mayor frágil: Es el adulto mayor que conserva su capacidad funcional de manera independiente y de forma precaria, debido a los factores de riesgo que presenta con el tiempo, como son las enfermedades y procesos que se interponen por las alteraciones que sufren al estar propensos a: caídas, infecciones y hospitalizaciones. Todos estos procesos conllevan al adulto mayor a tener un grado de dependencia en su entorno social y familiar.

Con el paso del tiempo las enfermedades se generan de manera progresiva hasta llegar a la muerte del individuo. Entre ellas el funcionamiento óptimo de los riñones, la alteración musculo esquelética, la disminución de la actividad pulmonar, diabetes en relación con la edad, la disminución de la capacidad visual, auditiva, pérdida de memoria y el trastorno de la coordinación motora, de igual manera las patologías

degenerativas. *“A su vez el Parkinson, Alzheimer y aterosclerosis tienen una mayor incidencia”*. (Rico et al., 2018, p. 287)

Científicamente, la esperanza de vida de la mujer es superior a la del hombre primordialmente en la vejez. El sexo femenino es más propenso en padecer patologías crónicas o de extensa duración, como hipertensión, artritis, colesterol, depresión y osteoporosis. En cambio, los hombres predominan en diabetes, bronquitis, enfermedades respiratorias e infartos. Es necesario destacar que el proceso evolutivo de las enfermedades se puede disminuir con la implementación de ejercicio físico diario, para eliminar el sedentarismo y el sobrepeso, así mismo, mantener una dieta equilibrada para conservar el rendimiento físico adecuado (Pérez y Abellán, 2018).

Envejecimiento activo

“El envejecimiento activo según la (OMS, 2006, citado por Ramos et al., 2016) es obtener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad”. (p. 332)

Es primordial mantener activo el área social, física y mental a través de distintas actividades físicas, sociales, culturales, políticas y educativas en su entorno con la comunidad y familiar.

Se considera que *“existe evidencia que la actividad física reduce la evolución de las enfermedades crónicas y disminuye el impacto del sedentarismo”* (Noa et al., 2019, p.146), al tener en cuenta que no altera el proceso biológico del envejecimiento.

Los adultos mayores han existido en todas las épocas donde el envejecimiento poblacional es un fenómeno nuevo y poco conocido, y está relacionado con el aumento poblacional de este grupo etario. Esta problemática es global, que en los últimos años afecta a todos los países de manera diferente. Una de las sugerencias para mejorar la calidad de vida de este grupo etario es la política, ya que interviene en la mejora del sistema de salud, barreras arquitectónicas y la participación con su entorno.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. Informe mundial sobre el envejecimiento de la (OMS 2015, citado por Martínez et al., 2018, p. 60)

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, acentúan que la intervención de los gobiernos debe enfocarse en la participación activa de las personas mayores. Además, es de suma importancia la reducción de las inequidades en el estado de salud de estas personas en su intervención médica. La transformación demográfica en el mundo está sometida a cambios bruscos, se observará en el año 2050 que el número de adultos mayores crecerá de 600 millones a casi 2000 millones, estadísticamente aumentará de un 10% a 21%. Este incremento virulento se observa más en países en desarrollo, ya que la población adulta mayor se intensifica por cuatro en los próximos 50 años, por el momento, una de cada diez personas tiene 60 años o más. Para el año 2030 se calcula que esta generación de adultos mayores se encontrará representada por el 25% de la población.

Por lo cual, en ese tiempo, el aumento de mortalidad y morbilidad se presentarán por enfermedades relacionadas por el proceso de envejecimiento, como patologías crónicas, osteomusculares, tumorales y entre otras.

Las etapas que transitan en el trayecto de vida el adulto mayor están sujetas a cambios, estos se presentan a una avanzada edad y se le conceptualiza de maneras diferentes como tercera edad, cuarta edad, vejez, ancianidad, longevidad, discapacidad y entre otros, estos términos presentan diferentes explicaciones y connotaciones, algunos enunciados poseen dificultad o confusión en su conceptualización, esta dependerá de las ideas, valores, creencias y expectativas de cada individuo, de la familia y de la sociedad (Alvarado y Salazar, 2014).

Para la definición de la tercera edad, esta se encuentra comprendida a partir de los 60 años de edad y se los catalogan adultos mayores. En esta etapa de vida es más notorio las necesidades de salud y al aumentar la edad en años se hace más creciente dicha necesidad, debido a la presencia de cambios fisiopatológicos que aparece al declinar la vida.

La evolución del ser humano produce fenómenos biológicos al presentarse deterioro en la salud física, mental y su relación con su entorno, también están sujetos a cambios emocionales.

Llegar a la tercera edad no siempre va a estar sujeto a una mala salud, pero suelen aparecer las primeras alteraciones sujetas al estilo de vida que tenía antes, la principal alteración que se presenta en esta edad son las discapacidades, debido a procesos crónicos que se hacen notorio por el envejecimiento, existen numerosas patologías que se manifiestan en la adultez siendo las más frecuentes la artritis, enfermedades cardíacas, diabetes, reumatismo, alteraciones psiquiátricas, por lo tanto, en el desarrollo de esta etapa comienza la disminución o pérdida de las capacidades las cuales se acentúan a partir de los 60 años (Villafuerte et al., 2017).

Llegar a la cuarta edad se considera estar en la última parte de la vida, poseer una vejez avanzada, esta etapa se encuentra marcada por encima de los 80 años. Cumplir esta edad cronológica está sometido a condiciones o cambios en su morfología, biomecánica y estilo de vida, ya que sus capacidades están altamente disminuidas o abolidas.

Cabe recalcar que, los mayores de 80 años están expuestos a multi-enfermedades, cronicidad y discapacidades que por su edad avanzada se presentan a menudo, esto nos permite a identificar el grado de dependencia o independencia en sus actividades de la vida diaria (Dillon, 2018).

Como se ha podido apreciar hasta el momento existe entre los investigadores varias maneras de referirse a este grupo de edades, algunos lo hacen como vejez, otros como personas mayores, ancianos o adultos mayores; en el caso de esta investigación se abordarán algunas de estas definiciones encontradas en la

bibliografía consultada, pero le denominamos a este grupo de edad adulto mayor.

Otro concepto importante es la vejez, etapa en la cual el ser humano ha alcanzado su máxima realización y expresión de relación con el mundo, podemos notar la madurez del individuo por las experiencias adquiridas durante los momentos disfrutados en el trayecto de su vida.

Otro término es la longevidad que es la máxima duración de vida posible de la que puede tener un individuo, y esta no se refiere a vivir por un largo espacio de tiempo, significa tener un buen estilo de vida, con una buena salud y lo más relevante es ser independiente. Esta se altera al llegar la ancianidad, se considera el final de la vida, aquí se decrece masivamente la fuerza física, progresivamente baja la actividad mental. La persona pierde el interés por las cosas de la vida, y vive más de recuerdos del pasado, ya que el presente y el futuro le ofrecen muy pocas perspectivas de la vida. Este grupo etario tienden a sufrir discapacidades o limitación tras sufrir una caída (Alvarado y Salazar, 2014).

Dentro de las etapas de la tercera edad, es necesario tomar conciencia de que, desde el primer intervalo de edad hasta el último, las capacidades, las demandas, la participación social... son totalmente diferentes. Esta diversidad supone un reto importante tanto para los propios ancianos, como para los colectivos profesionales que desarrollan su actividad con esta población. La vejez nunca debe ser valorada como una etapa que se caracteriza por las pérdidas. Existen áreas de desarrollo personal que deben seguir potenciándose en la persona mayor (Acera, 2015).

Por lo tanto, los estados de salud que se hacen presentes en esta etapa de la vida se la definen como síndromes geriátricos que por lo general se presentan múltiples riesgos a esta edad como: la fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión. Siendo las más frecuentes las caídas, ya que sus limitaciones funcionales están disminuidas por la edad al provocar una gran vulnerabilidad en este grupo etario. (informe mundial sobre caídas de la OMS, 2018)

Según este autor, se puede concluir que el envejecimiento es un conjunto de modificaciones que el factor tiempo produce en el ser vivo, es un ciclo más de la vida

del ser humano y como tal, siempre llega. Su llegada conduce a una serie de pérdidas en las capacidades funcionales que, no sólo se verán incrementadas con la falta de actividad física, sino que ésta (la inactividad) opera de la misma manera que el envejecimiento, por lo tanto, con una vida sana y activa se estará menos propenso a sufrir enfermedades y al deterioro orgánico, los síntomas del envejecimiento se retrasan y fisiológicamente, todos los sistemas del cuerpo se benefician con el ejercicio regular.

2.1.2. Cambios físicos del envejecimiento que generan dependencia funcional

Con el paso de los años se produce un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos los cuales pueden afectar al individuo de forma escasa o en gran manera, se produce el envejecimiento de sus capacidades físicas y sus limitaciones asociadas, dentro de los cambios más significativos a nivel sensorial en los adultos mayores son los derivados de la visión y de la audición, y el deterioro muscular; influyendo en su normal desenvolvimiento (Millán, 2011).

Entre las modificaciones que debe enfrentar la población adulta mayor, resaltan las alteraciones de la condición muscular con la resultante pérdida de fuerza, el aumento de deficiencias osteoarticulares que limitan la capacidad de movimiento y aumentan el riesgo de fracturas, la reducción de la capacidad pulmonar y cardiovascular que puede resultar en enfermedades de estos sistemas y limita la capacidad para hacer esfuerzos físicos, además de las alteraciones en el sistema nervioso central y las pérdidas sensoriales que reducen la calidad de vida, y son factores que determinan la capacidad funcional del anciano (Pilar y Tarrés, 2010).

La evaluación geriátrica está asociada con mejoría de la supervivencia, menor número de hospitalizaciones y días de estancia hospitalaria, disminución en los costos de atención médica e institucionalización, mejoría en el estado funcional y en el pronóstico de los adultos mayores. Además, la independencia en las actividades de la vida diaria está asociados con una buena autopercepción de la calidad de vida y salud.

Los adultos mayores con discapacidad suelen presentar alteraciones secuenciales en los componentes físicos de la funcionalidad al manifestarse primero alteraciones en la marcha y el equilibrio que pueden comprometer la movilidad del individuo. Conforme avanza el progreso del deterioro de la función se afectan después las actividades inmersas de la vida diaria y por último las actividades básicas de la vida diaria lo cual se asocia con la pérdida de la autonomía (Penny y Melgar, 2012).

Para este autor la evaluación del estado funcional es necesaria en virtud del 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 adversos como las caídas y la institucionalización; Permite diseñar un tratamiento individualizado tendiente a recuperar, o mantener la capacidad funcional de la persona mayor.

2.1.3. La capacidad funcional del adulto mayor

La capacidad funcional o funcionalidad, en el ámbito de la geriatría, se considera como *"la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia; es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad"*. (OPS, 2017)

Así mismo mide la capacidad de realizar actividades que le permiten subsistir, comer, vestirse, levantarse, bañarse, manejar sus excretas. Además, evalúa las actividades instrumentales, si la persona puede vivir sola, preparar comidas, usar el teléfono y medios de transporte, hacer compras, manejar su medicación, asuntos económicos y cuidado de la casa. El deterioro de la funcionalidad es frecuente en personas mayores debido a la ocurrencia de diversas enfermedades crónicas y degenerativas y a los cambios neuromusculares asociados al envejecimiento (Gutiérrez et al., 2012).

Se mide mediante la capacidad de realizar actividades de la vida diaria las mismas suelen dividirse en dos grupos: las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. Las primeras determinan si una persona

es independiente o no y se caracterizan por ser actividades de autocuidado. Las segundas determinan la capacidad que tiene una persona para vivir en la comunidad independiente. Estas actividades tienen un alto valor predictivo para la detección oportuna de problemas geriátricos (Rodríguez et al., 2014).

La realización segura de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria es un indicador sensible de salud o de enfermedad en los ancianos, estas actividades son esenciales para la vida independiente del adulto mayor; por consiguiente, la enfermera tiene la obligación de valorar cuidadosamente sí el adulto mayor ha cambiado la manera en que realiza estas tareas o no (Potter et al., 2015). Se deduce que un cambio en la capacidad del anciano para realizar una actividad para la vida diaria o una combinación de ellas es a menudo un signo de la aparición de una enfermedad aguda o un empeoramiento de un problema crónico en el adulto mayor.

Para el autor de la investigación, entre los diferentes autores existe consenso en que el proceso de envejecimiento va acompañado de una serie de cambios fisiológicos que, al combinarse con los nuevos patrones de comportamiento que le asigna la sociedad al adulto mayor, producen un acentuado deterioro en su capacidad para desenvolverse satisfactoriamente en su medio.

Además, en la actualidad uno de los problemas más importantes en la etapa de vida adulto mayor es la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la reducción de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona. Esto implica que la persona no funcione como lo desea y no tome sus propias decisiones; por lo tanto, se refleja la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades representa un serio problema para el adulto mayor, pues es un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectaría directamente su calidad de vida.

Hay que tener en cuenta que puede ser difícil para los adultos mayores aceptar los cambios que ocurren en todas las áreas de sus vidas, lo que a su vez tiene un profundo efecto en el estado funcional. Algunos niegan los cambios y esperan el

mismo rendimiento de ellos mismos, independientemente de su edad. Por otra parte, algunos lo sobren enfatizan y limitan prematuramente sus actividades y su implicación en la vida diaria. El miedo de volverse dependiente es un miedo abrumador para los adultos mayores que están sufriendo una disminución funcional como resultado del envejecimiento. La enfermera debe educar a los adultos mayores a promocionar una comprensión de los cambios relacionados con la edad. La enfermera al identificar una disminución en el funcionamiento del anciano, debe centrar sus intervenciones enfermeras en mantener, recuperar y maximizar el estado funcional del adulto mayor para mantener la independencia mientras se preserva la dignidad (García y Martínez, 2013).

La funcionalidad del adulto mayor debe contemplarse en el marco de una definición de salud que considere el bienestar del ser humano desde el punto de vista físico-biológico, psicológico, social y espiritual, si esto no sucede los adultos mayores dejarían de ser los protagonistas de su proceso de envejecimiento, el regreso a los antiguos enfoques de atención, donde se consideraba al adulto mayor como un ser digno de lástima y no un componente útil y esencial dentro de la sociedad. Aquellas personas que trabajan con ancianos, debe darse cuenta que su quehacer debe estar orientado no tan solo a sanar sino también a fomentar el desarrollo de las capacidades que le permitan realizar las actividades del diario vivir y desempeñarse activamente manteniendo las actividades de la vida diaria con el máximo de capacidades funcionales (Penny y Melgar, 2012).

Dorothea Orem, considera a la funcionalidad como parte de la definición de salud, y el autocuidado, como una función humana reguladora aprendida que debe aplicar cada individuo en forma deliberada y continua a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. (García et al., 2012) señalan *“Orem hace énfasis en la creación de estrategias que permiten preservar la funcionalidad; evitar la dependencia generada por la demanda de autocuidado que surge cuando el individuo enfermo no puede llevar a cabo por sí mismo su cuidado”*.

2.1.4. Valoración de la funcionalidad del adulto mayor

Según Domínguez y García (2014) *“La valoración geriátrica integral es entendida como un proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas médicos, evaluar la función física, mental y social, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales”*. (p.21)

La valoración funcional es uno de los pilares de la valoración geriátrica integral y consiste en el estudio de las capacidades físicas del anciano en todo su espectro, desde las tareas motoras más simples y su capacidad de autocuidado. El objetivo de la valoración funcional es conocer y clasificar el nivel de independencia para la realización de las actividades de la vida diaria (Millán, 2011).

Domínguez y García (2014) opinan que *“La valoración funcional es para los profesionales de atención primaria una guía que ayuda en el diagnóstico y permite planificar los cuidados, establecer objetivos de rehabilitación, y monitorizar la evolución clínica de los ancianos dependientes”*. (p. 22)

Para el autor una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el adulto mayor se produce, a través de alteraciones de la capacidad funcionalidad, a la vez se constituye en el signo de alerta más significativo. De ahí la importancia fundamental de la medición permanente de la funcionalidad en el adulto mayor, con la finalidad de prevenir complicaciones en la salud que conlleven a la dependencia de este grupo poblacional.

La evaluación funcional geriátrica está asociada con mejoría de la supervivencia, menor número de hospitalizaciones y días de estancia hospitalaria, disminución de los costos de atención médica e institucionalización, mejoría en el estado funcional y en el pronóstico de los adultos mayores. La independencia de las actividades de la vida diaria y la movilidad están asociadas con una buena autopercepción de calidad de vida y salud en los adultos mayores. La evaluación funcional provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permite al personal de salud intervenir de forma apropiada y oportuna (Abízanda y Rodríguez, 2015).

Los adultos mayores con discapacidad suelen presentar alteraciones secuenciales en los componentes físicos de la funcionalidad y se manifiestan las primeras alteraciones en la marcha y el equilibrio que pueden comprometer la movilidad del adulto mayor, conforme progresa el deterioro de la función se afectan después las actividades instrumentales de la vida diaria y por último las actividades básicas de la vida diaria, lo cual se asocia con la pérdida de la autonomía (Domínguez y García, 2014).

La funcionalidad física del adulto mayor constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades. La dependencia de cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se relaciona con el aumento en la mortalidad de los adultos mayores. El diagnóstico del grado de dependencia o independencia física permite realizar intervenciones eficaces, ya que existen factores de riesgo susceptibles de prevención para retrasar el deterioro cognitivo y funcional del adulto mayor, al proporcionar el cuidado de enfermería con calidad y calidez. El proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad llegando a la discapacidad (Castro y Jilberto, 2013).

En la actualidad uno de los problemas más importantes en la etapa de vida adulto mayor es la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la reducción de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona. Esto implica que la persona no funcione como lo desea y no tome sus propias decisiones; por lo tanto, se refleja la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades representa un serio problema para el adulto mayor, pues es un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectaría directamente su calidad de vida.

Sin embargo, algunos autores mencionan que la mayoría de los ancianos tienen la capacidad para ser funcionales, contradiciendo uno de los grandes mitos que giran en torno al envejecimiento, y mantienen la idea que la vejez es sinónimo de

dependencia y demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Por tanto, será la capacidad funcional la que le brinde autonomía y le permita vivir de forma independiente y adaptada a su entorno promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Para ello, es necesario vivir en un contexto que potencie y facilite sus capacidades; de lo contrario, la persona mayor entra en una dinámica de deterioro y su vida comienza a situarse dentro de una problemática de dependencia creciente.

2.1.5. Escala de Katz y Actividades Básicas de la Vida Diaria

Abízanda y Rodríguez (2015), afirman que:

Las actividades de la vida diaria (ABVD) son conductas sensoriales y motoras de base, que incluyen actividades de supervivencia y autocuidado. Son todas aquellas actividades que uno debe llevar a cabo para participar con comodidad en otras facetas de la vida aquellas imprescindibles para sobrevivir y proporcionan un indicio de autonomía, solamente superadas por las funciones vegetativa. (p. 375)

También las ABVD, se pueden definir como las actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad de los individuos, que ofrecen autonomía e independencia para vivir sin precisar ayuda continua de otros. De igual forma las ABVD son las actividades que cubren las necesidades fundamentales del individuo, denominadas también como de autocuidado y que son prerequisite para las Actividades Instrumentales (Millán, 2011).

El índice de independencia en las actividades de la vida diaria fue presentado en 1963 por un médico, Sidney Katz, el cual se dio cuenta de la falta de mejorar la valoración funcional en los ancianos porque necesitaba una mejor manera para determinar las intervenciones, a su vez reunir información cuantitativa sobre la evolución natural en la función en los seres humanos. Su enfoque era crear un medio para evaluar la función, lo que se puede decir que es capaz de hacer.

Se desarrolló originalmente en un esfuerzo por descubrir un modo de evaluar la función y cómo cambió con el tiempo en los ancianos. Es un índice ordinal elaborado

para evaluar el funcionamiento físico y se utiliza una categoría dicotómica (dependiente / independiente) de seis ítems:

Lavado o baño. El aseo personal requiere de un ambiente apropiado, cuando el adulto mayor no dispone de ayuda se le dificulta realizar sus actividades y se descuida de sí mismo. Las habilidades de higiene cambiarán conforme a su funcionalidad.

Vestido. La elección de una vestimenta adecuada, en el cuál el adulto mayor pueda quitarse y ponerse la ropa sin excesiva dificultad, así evitar la asistencia de terceros y reducir el estado de dependencia.

Uso del servicio sanitario La persona anciana puede de requerir ayuda en ésta actividad para básicamente evitar accidentes.

Movilización. Se ve posibilitado o imposibilitado para moverse requiriendo de la ayuda, es importante motivar y apoyar al adulto mayor dependiente en la movilización y ejercicio de acuerdo a su potencial, se presenta lo que es una pérdida de fuerza en el músculo o atrofia muscular.

Continencia. Es el proceso por el cual el adulto mayor expulsa la orina cuando la vejiga está llena, pero en él intervienen una serie de órganos, músculos y nervios que producen, almacenan y expulsan la orina.

Alimentación. El adulto mayor debe procurar una alimentación según dieta para su edad, pero muy útiles para que el momento de la alimentación sea placentero y saludable, teniendo recomendaciones e indicaciones (Trigás, 2015a).

La realización de las mismas permite al adulto mayor ser independiente. Sin embargo, cuando alguna se ve alterada como resultado de enfermedades o por los cambios fisiológicos pueden propiciar aislamiento, dependencia, enfermedad y acelera la muerte del individuo. También las actividades básicas de la vida diaria, se pueden definir como las actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad de los individuos, que ofrecen autonomía e independencia para vivir sin precisar ayuda continua de otros (Varela et al., 2015).

Las ABVD como la movilidad o trasladarse resulta indispensable en términos de independencia funcional, porque su ejecución independiente, permite el desarrollo e integración a otras actividades como la visita a familiares o el desarrollo de alguna actividad como el baile. Además, por medio de la realización de la actividad de la movilidad se apoyan y se hacen otras actividades básicas como la alimentación, bañarse, vestirse, ir al baño y la ejecución de la continencia. La actividad de ir al baño y la continencia es necesaria su evaluación al momento de la descripción de la independencia funcional. Mediante lo anterior podemos observar como las ABVD y su ejecución independiente son necesarias no sólo a nivel individual sino también a nivel familiar, social, psicológico, espiritual y cultural (Rodríguez y Lascano, 2011). Las actividades de la vida diaria se relacionan con la supervivencia del ser humano, por ejemplo: comida, vestido, higiene y de este hecho deriva su repetición diaria; cumplen una función social importante ya que participan en los procesos de socialización a lo largo del desarrollo evolutivo de cada individuo, y su adquisición nos permite insertarnos en el mundo social y cultural al que pertenecemos (Silva et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la salud puede ser afectada por la inhabilidad de llevar a cabo actividades y participar en situaciones de vida, causadas por barreras ambientales, así como por problemas que existen en las estructuras y funciones corporales, lo cual queda establecido en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

Por lo tanto, “Las actividades básicas de la vida diaria son uno de los aspectos de mayor relevancia para el ser humano, en la medida que posibilitan el desempeño independiente y autónomo de actividades del diario vivir que contribuyen al bienestar”, así como en el desempeño independiente en éstas es un predictor del funcionamiento cognitivo en adultos mayores (Rodríguez et al., 2014).

La pérdida de dos de ellas reduce en la mitad la expectativa de vida con respecto a una persona de la misma edad que las conserve. Se realizan de forma independiente cuando existe integridad física y mental para ejecutarlas. La alteración de estas

funciones se produce de forma ordenada e inversa a la adquisición de las mismas en la infancia. La información derivada de estas actividades permite desarrollar líneas predictivas funcionales relacionadas con enfermedades específicas y sus tratamientos, para describir los estadios y severidad de patologías (Muñoz et al., 2015).

2.1.6. Escala de Lawton - Brody y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Según Guillén e Isidoro (2007) *“Las actividades instrumentales valoran niveles de funcionamiento más elevados y complejos. Son más útiles para detectar los primeros grados de deterioro de una persona. Hacen referencia a la ejecución de actividades complejas necesarias para la vida independiente en la comunidad”* (p. 18). El mismo autor menciona *“Se incluyen actividades perceptivas motoras que permiten la interpretación de información sensorial para manejarse a sí mismo y a los objetos del entorno inmediato, exige también habilidades de procesamiento para manejar eventos en el ambiente, manejar y resolver problemas”*. (p. 50)

Las Actividades Instrumentales conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, suelen ser Instrumentales, frente a las primeras que son finalistas, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz. (Schell et al., 2011). Estas actividades implican la interacción con el medio, tales como 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, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias (Penny y Melgar, 2012).

También las actividades instrumentales de la vida diaria, son las actividades que se suponen necesarias para vivir de manera independiente midiendo el nivel de adaptación al entorno. Para la evaluación de las actividades de tipo instrumental, debe evaluarse a su vez el entorno sociocultural y geográfico del paciente. Se encuentran en gran medida influenciadas por aspectos sociales, culturales y

económicos que hacen que se definan como instrumentales diferentes actividades en diversos países (al reflejar demandas socialmente determinadas en cada sociedad concreta). En muchas sociedades alguna actividad depende del sexo del sujeto evaluado. Por sus características, su medida suele basarse en el juicio y no en la observación y además son más útiles que las anteriores para detectar los primeros grados de deterioro en las personas (Domínguez y García, 2014).

Son tareas más complejas que desarrolla la persona en su diario vivir, que necesitan de un funcionamiento acorde a los estilos y formas de vida, requiriendo conciencia del propio ser, de su propio cuerpo y conocimiento del mundo que los rodea. Involucran habilidades perceptivas y motrices para actuar en el ambiente, así como también para planificar y resolver problemas. Es así como la funcionalidad, desde la perspectiva de las AIVD, tiene relevancia para un envejecimiento satisfactorio, al posibilitar las relaciones sociales y red de contactos de las personas (Gálvez et al., 2016).

Por otro lado las AIVD son esenciales para la adaptación al medio ambiente y presentan mayor complejidad para su ejecución, al demandar cierta independencia, por lo general permiten que la persona viva autónoma en la sociedad, estas actividades pueden clasificarse en actividades domésticas (limpiar, lavar, cocinar y comprar) y no domésticas o comunitarias (manejo de dinero, control de la medicación, uso de teléfono y de un transporte); estas valoraciones son útiles como indicadores de salud en el anciano y permiten que el personal sanitario realice intervenciones oportunas (Villaroel et al., 2017).

La escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody, es un instrumento para evaluar las habilidades de la vida independiente, se consideran más complejas que las actividades básicas de la vida diaria según evaluado por el Índice de Katz, se considera útil para identificar cómo una persona presenta su funcionalidad en el momento actual, así como para detectar mejoras o declives, explicados a continuación en adultos mayores (Trigás, 2015b).

Las actividades instrumentales se definen como aquellas actividades cuyo logro es necesario para la residencia independiente continua en la comunidad, ya que son más sensibles a las deficiencias funcionales sutiles que las actividades básicas. Se diferencia entre las tareas realizadas, incluida la cantidad de ayuda y la cantidad de tiempo necesaria para realizar cada tarea.

Capacidad para usar el teléfono. El adulto mayor cuando su capacidad funcional está completamente estable, no presenta dificultades para el uso del teléfono por iniciativa propia; por ello, tiene la autonomía para poder comunicarse con los demás ya sean familiares, sus hijos, amigos e inclusive hacer llamadas por criterio propio, siendo capaz de marcar bien algunos números. Hacer compras. Un adulto mayor está en condiciones de poder asistir a lugares de compras, ya que su condición de salud física y mental lo hará que sea capaz de poder realizar todas las compras necesarias.

Preparación de la comida. En los adultos mayores con dependencia funcional, está aún en capacidad de realizar la preparación de sus comidas, mantiene su autovalencia para alimentarse; es decir, por sí misma; se dispone, elabora y sirve las comidas por si solo adecuadamente.

Cuidado de la casa. Un adulto mayor con capacidad funcional está muy apto para poder cuidar su casa, ya sea en cuanto a su limpieza, pagos de los servicios, da solución a los problemas cotidianos del hogar, está todavía con actitudes para intervenir en la toma de decisiones del hogar; mantener el cuidado de la casa solo, por ello este puede realizar labores ligeras, como lavar los platos o hacer las camas; es decir, este aún se encuentra capaz.

Lavado de la ropa. La persona adulta mayor con independencia u autovalencia con capacidades funcionales, podrá por si sola realizar el lavado de sus prendas, este lo logrará ya que aún puede hacer sus quehaceres del hogar sin ayuda de nadie, este se vale por si solo; es decir, puede hacer el lavado por sí mismo; otros solo pueden lavar pequeñas prendas; y algunos solo sus ropas interiores.

Uso de medios de transporte. El adulto mayor por su capacidad funcional puede hacer uso de los medios de transporte por sí solo, puede desplazarse de un lugar a otro sin ayuda, podrá viajar solo en transporte público o conduce su propio coche, es capaz de abordar un taxi, no usa otro medio de transporte; en cambio, un anciano sin capacidad funcional no podrá viajar en un transporte público solo cuando va acompañado por otra persona; es decir, no se vale de sí mismo para movilizarse de un lugar a otro, salir de casa a lugares sin que esta pueda perderse.

Responsabilidad respecto a su medicación. El adulto mayor funcional es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada de acuerdo a la prescripción médica, su responsabilidad si recibe un tratamiento es voluntaria, no se olvida de su toma e inclusive pueden ir a sus citas médicas o compras en farmacias.

Manejo de sus asuntos económicos. Los adultos mayores funcionales se encargan de sus asuntos económicos por sí solos, realiza sus compras, si es disfuncional necesita ayuda para realizar compras de mayor proporción, y otros son capaces de manejar su dinero en compras pequeñas (Trigás, 2015b).

2.1.7. Clasificación de la capacidad funcional del adulto mayor

Adulto Mayor Independiente.

Millán (2011) considera *“Es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades de la vida diaria”*. (p.16). Es decir, aquellas actividades esenciales para el autocuidado, como desplazarse, vestirse, comer, asearse, bañarse y controlar la continencia; y, asimismo, realizar actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar, comprar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, manejar el dinero, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir de la ciudad. Se considera que el 65% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

La persona autovalente es la que es capaz de realizar las actividades básica de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse y bañarse, así como también es capaz de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar,

limpiar la casa, hacer las compras, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía con autonomía mental (Silnik et al., 2016).

Potter et al. (2015) respecto a la independencia manifiestan:

Ésta incluye el acceso a la alimentación, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y comunidad; y la autosuficiencia relacionada con la oportunidad de tomar decisiones sobre las cuestiones laborales, la continuidad en la educación, el lugar donde habitar en función de sus preferencias y sus capacidades. (p. 114)

El envejecimiento conlleva la pérdida de las capacidades funcionales de forma progresiva acorde a la edad y acelera de forma considerable una vez que se sobrepasa el umbral de los 80 años. La calidad de vida está directamente relacionada con la preservación de la movilidad y la independencia física funcional en edad adulta.

Merellano et al. (2015) manifiestan *“Evaluar los niveles de independencia en las actividades de la vida diaria se hace necesario a la hora de diseñar programas de trabajo y estrategias dirigidas al adulto mayor para mejorar su salud y calidad de vida”*. (p. 1314)

Adulto mayor que necesita ayuda.

El individuo necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función en actividades básicas como vestirse o alimentarse. El deterioro funcional es común en el adulto mayor, donde existen causas potenciales que contribuyen al mismo como los cambios relacionados con la edad, factores sociales y/o enfermedades; cerca del 25% de los pacientes adultos mayores de 65 años de edad requieren ayuda para las ABVD: bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, continencia y aseo igualmente para actividades instrumentadas de la vida diaria: transporte, compras, cocinar, utilizar el teléfono, manejo del dinero, toma de medicamentos, tareas de limpieza doméstica, lavar ropa. El 50% de mayores de 85 años de edad necesitan ayuda de otra persona para las actividades básicas de la vida diaria (Segovia y Torres, 2013).

Adulto Mayor Dependiente.

Bermejo (2010) manifiesta, un adulto mayor dependiente *“Es aquel que está condicionado por alguna pérdida o disminución de sus capacidades funcionales para el desenvolvimiento de una o varias actividades básicas o instrumentales de la vida diaria que antes de esa pérdida podían realizar con normalidad”*. (p.10)

Por lo tanto, una persona dependiente es aquella que no puede hacer sin ayuda determinadas actividades de la vida diaria de las consideradas esenciales para autocuidarse, o para el desenvolvimiento normal de su vida diaria.

La dependencia para cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se encuentra asociada con aumento en la mortalidad en adultos mayores en la comunidad. En el caso de pacientes hospitalizados, aumenta la mortalidad intrahospitalaria hasta dos años después de su egreso. Tiene una relación bidireccional con las comorbilidades, ya que enfermedades como la diabetes mellitus y los trastornos del estado de ánimo pueden afectar negativamente el desempeño funcional en los adultos mayores. Mientras que el deterioro en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se asocian con un control inadecuado y desarrollo de complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas aparentemente asintomáticos (Gutiérrez et al., 2012).

Es importante referir la dependencia al concepto de capacidad funcional, es decir, si la persona carece o ha perdido la aptitud para la realización de alguna o algunas actividades de la vida diaria, pues, obviamente, existen otros tipos de dependencia psicosocial. Para facilitar la evaluación de la capacidad funcional, el uso práctico de los resultados y las implicaciones de los cambios a nivel individual, se han definido tres niveles de funcionamiento en las actividades de la vida diaria, que constituyen la expresión cotidiana de la capacidad funcional (García et al., 2012).

Dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal. Se recogen

así las características definitorias de la dependencia: La limitación física, psíquica o intelectual que disminuye determinadas capacidades personales; La incapacidad para realizar una o varias de las actividades de la vida diaria.

Los cambios que se producen a medida que envejecemos, hacen de la persona mayor una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de dependencia.

Algunas personas mayores por falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria (comer, caminar, asearse, vestirse, bañarse, ir al baño) y/o instrumentales (usar el teléfono, comprar, preparar la comida, tareas domésticas, utilizar transporte, tomar sus medicamentos, administrar dinero, salir a la calle). La pérdida de la funcionalidad conlleva la pérdida de bienestar o salud y la buena salud es esencial para que las personas mayores conserven una calidad de vida aceptable, y para asegurar su contribución continuada en la sociedad (García y Flores, 2012).

Para el autor el decline funcional propio del envejecimiento conlleva pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, que convierte a los adultos mayores en dependientes de otras personas para realizar las actividades de la vida. Además de la edad hay otros factores que favorecen la independencia o predicen la dependencia. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica.

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria. Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal

-
- Vestirse
 - Salir de la casa
 - Apego a un tratamiento terapéutico
 - Usar el teléfono
 - Cocinar
 - Asear la casa
 - Moverse dentro de la casa
 - Lavar la ropa
 - Comer

Una de las complicaciones de la funcionalidad es la dependencia. Ante esto Querejeta (2014) expresa *“Dependencia es una situación de discapacidad en la que interviene el factor contextual de ayuda, la necesidad de requerir la intervención de personas, objetos, dispositivos, entre otros, para satisfacer sus requerimientos en cuanto a una actividad en su diario vivir”*. (p. 18)

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación. *“Estas complicaciones pueden presentar una limitación grave o completa, permanente o progresiva para la realización de las actividades de autocuidado y de movilidad. De este modo es como el descenso en la capacidad funcional provoca dichas complicaciones”*. (OMS, 2015)

2.2. Metodología

En este apartado se plantea el enfoque metodológico empleado en la investigación, la selección y caracterización de la muestra, el tipo de estudio y diseño, así como los métodos teóricos y empíricos que se utilizaron.

La presente investigación se realiza en el contexto de la Actividad Física Comunitaria, específicamente relacionado con el Programa de Atención al Adulto Mayor, la misma se desarrolla en el asentamiento “El Mamey”.

El asentamiento “El Mamey”, es un asentamiento rural perteneciente al consejo popular Crucecitas, en el municipio Cumanayagua (provincia de Cienfuegos), se encuentra a 590 metros sobre el nivel del mar y a 16 Km del municipio cabecera, con una extensión territorial de 42,3 Km cuadrados, limita al norte con El Nicho, al noroeste con Crucecitas, al este con Veguetas, al oeste con Yagaruza y al sur con Rancho Capitán. Cuenta con una población de 229 habitantes de los cuales 100 son mujeres que representa el 43.6% y 129 hombres (56.4%) del total. La expectativa de vida del territorio es de 77 años. El 15% del total de la población del consejo popular está constituida por adultos mayores.

Consideraciones Éticas

Para realizar la investigación se solicitó la aprobación de la Dirección del Hospital de San Blas en el municipio Cumanayagua, la cual fue aceptada sin ningún inconveniente. (ver anexo 1)

A los adultos mayores seleccionados para participar en la investigación se les brinda una explicación sobre el estudio a realizar, además de informarles que todos los datos recogidos, siempre se utilizarán solo con fines científicos, a los cuales tendrá acceso solo el investigador, posteriormente se recoge el consentimiento informado individual, y se les pide que llenen la encuesta, en todo momento se mantuvo la ética profesional y el secreto de los resultados, y se obtuvo su consentimiento informado para la aplicación del instrumento. (ver anexo 2)

2.2.1. Selección y caracterización de la muestra

La población motivo de estudio está conformada por 35 adultos mayores pertenecientes al asentamiento “El Mamey” del municipio Cumanayagua. Además, se trabajó con el médico y enfermera de la familia que atiende este grupo etario.

Mediante un muestreo no probabilístico, se determina una muestra intencional a partir de los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión: Población de 60 años y más de ambos sexos que estuvieron de acuerdo en ser incorporados al estudio.

Criterios de exclusión: Personas que no estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

De esta manera quedó conformada la muestra por la población de 35 adultos mayores.

Del total de sujetos, 19 adultos mayores para el 54.3% corresponden al sexo femenino, mientras que el 45.7% representado por 16 adultos mayores pertenecen al sexo masculino.

2.2.2. Tipo de estudio y diseño

El tipo de diseño empleado en el estudio es no experimental transeccional descriptivo, ya que se recolectaron los datos en un solo tiempo y espacio. Además, la variable de estudio fue medida una sola vez.

Según (Hernández, 2014); en su estudio “Metodología de la investigación”, hace referencia que los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de cualquier fenómeno que sea sometido a análisis, los estudios descriptivos conciernen y son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otra naturaleza.

2.2.3. Métodos y técnicas empleados en la investigación

Desde el punto de vista de la aplicación de métodos investigativos se empleó:

Métodos del nivel teórico

Histórico – Lógico: Se utilizó para determinar los antecedentes del trabajo, así como la búsqueda de los fundamentos que antecedieron al problema científico tratado, los resultados históricos obtenidos, su desarrollo, significación y su incidencia en los resultados actuales.

Analítico – Sintético: Se empleó para determinar los distintos criterios acerca de los principios del trabajo, durante el proceso de consulta de la literatura, la documentación especializada y en la aplicación de otros métodos del conocimiento científico.

Inductivo – Deductivo: Este método se utilizó para la interpretación de los datos empíricos; así como descubrir regularidades importantes y relaciones entre los distintos componentes de la investigación.

Métodos del nivel empírico

Análisis documental: Posibilitó realizar el estudio de las historias clínicas de los adultos mayores y fichas psicológicas para indagar acerca del estado físico y mental de cada uno de los sujetos de la investigación.

Se realizó una entrevista de forma personal a los adultos mayores a través de un cuestionario para la recolección de los datos individuales referentes a variables sociodemográficas. (ver anexo 3)

Para la evaluación de las ABVD se aplicó el Índice de Katz (ver anexo 4) que evalúa funciones básicas:

- A. Independiente en todo.
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas, excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, usar el servicio sanitario y otra función adicional.

F. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, usar el servicio sanitario, movilidad y otra función adicional.

G. Dependiente en las 6 funciones.

Para valorar el nivel de las ABVD, se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Independiente: Cuando realice de forma independiente las 6 actividades.

Dependiente: Cuando realice de forma independiente al menos una de las actividades.

El resultado se informa mediante la letra adecuada.

Para la evaluación de las AIVD se utilizó la escala de Lawton y Brody. (ver anexo 5)

La escala de Lawton y Brody evalúa autonomía física en actividades instrumentales de la vida diaria. Valora 8 ítems (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) y les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente).

La puntuación final oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).

El paciente presenta dificultad para realizar las actividades instrumentadas de la vida diaria si el puntaje es igual o menor que 4; y no presenta dificultad funcional si el puntaje es superior a 4.

La funcionabilidad del anciano puede establecerse según:

- Anciano independiente: cuando las ABVD corresponden a las evaluaciones A, B, o C y es independiente para AIVD según puntaje superior a 5 para el hombre y superior a 8 para la mujer.
- Anciano dependiente: cuando las ABVD corresponden a las evaluaciones D, E, F o G y/o es dependiente para AIVD según puntaje ≤ 5 para el hombre y ≤ 8 para la mujer.

De acuerdo con los puntajes obtenidos, los resultados pueden estratificarse de la siguiente manera:

- dependencia total
- 2-3 dependencia severa
- 4-5 dependencia moderada
- 6-7 dependencia leve
- 8 es independiente

Para dar cumplimiento a los objetivos se procedió a la recolección de los datos individuales de los adultos mayores referentes a variables sociodemográficas y posteriormente se les aplicaron los instrumentos para evaluar la capacidad funcional.

Técnicas estadísticas y procesamiento.

Para el análisis de los resultados se tabularon de forma manual los instrumentos aplicados y la técnica utilizada fue el cálculo porcentual.

Para los procedimientos matemáticos antes mencionados fue empleado el paquete Microsoft Excel sobre la plataforma de Windows 10 y fueron resumidos los datos mediante cuadros estadísticos donde se mostraron los porcentajes.

Todos los análisis realizados permitieron finalmente establecer resultados fundamentales, conclusiones y ofrecer recomendaciones.

2.3. Análisis e interpretación de los resultados

Este apartado muestra los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a la muestra escogida en esta investigación.

A continuación, se muestran algunos de los resultados obtenidos.

2.3.1. Resultados del cuestionario al adulto mayor

En la tabla 1 se refleja que la muestra está constituida por 35 adultos mayores distribuidos en 4 grupos etarios que comprenden desde los 60 a 82 años. Se puede observar que el mayor grupo etario lo conforman los adultos mayores en las edades de 70 a 74 y más de 75 años con un total de 10, para el 28.6% de la muestra en ambos casos, el 25.7% compuesto por los adultos mayores de 60 a 74 años y el grupo etario más reducido de 65-69 años con un 17.1%. Se puede apreciar que existe un predominio del sexo femenino (54.3%) sobre el masculino (45.7%).

Tabla 1. *Distribución de los adultos mayores según edad y sexo*

Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	2	5.7	7	20	9	25.7
65-69	5	14.2	1	2.9	6	17.1
70-74	6	17.2	4	11.4	10	28.6
75 y más	6	17.2	4	11.4	10	28.6
Total	19	54.3	16	45.7	35	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. *Distribución de los adultos mayores según estado civil*

Estado civil	No.	%
Soltero	12	34.3
Casado	18	51.4
Viudo	5	14.3

Fuente: Elaboración propia

En relación con el estado civil, el mayor porcentaje son casados o tienen pareja (51.4%), no tienen pareja el 34.3% que son solteros y el 14.3% son viudos, situación que ayuda y contribuye a una mejor esperanza de vida, resultado del efecto de protección por parte de la familia, lo que indica que en esas etapas de la vida existe una tendencia generalizada a mantener una unión estable y duradera, que en muchos casos proviene desde edades tempranas.

Tabla 3. *Distribución de los adultos mayores según nivel de escolaridad*

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	11	31.4
Secundaria Básica	24	68.6

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se puede observar que en relación a la escolaridad se muestra que el 68.6% de los encuestados tienen estudios de secundaria y el 31.4% de primaria.

Tabla 4. *Distribución de los adultos mayores según ocupación*

Ocupación	No.	%
No trabajan	8	23
Trabajan	7	20
Jubilados	20	57

Con relación a la ocupación se encontró una población inactiva económicamente, el 57% son jubilados y solo el 20% cuentan con un trabajo.

Tabla 5. *Distribución de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores según edad*

Enfermedades	Grupos de edades								Total	
	60-64		65-69		70-74		75 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	6		2		7		8		23	65.7
Diabetes mellitus	2				5		2		9	25.7
Cardiopatía isquémica					1		1		2	5.7
Depresión			1						1	2.8
Asma Bronquial							1		1	2.8
Obesidad			1						1	2.8
Parkinson							1		1	2.8
Insuficiencia venosa							1		1	2.8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se reflejan las enfermedades asociadas al envejecimiento, como resultados el sistema cardiovascular es el de mayor afectación, dentro de este se observa que predominó la Hipertensión Arterial (HTA) en 23 adultos mayores para un 65.7%, seguido de las enfermedades del sistema endocrino-metabólico con 9 (25.7%) siendo la Diabetes Mellitus tipo II la más significativa y la cardiopatía isquémica en el 5.7% de la muestra. La asociación de enfermedades crónicas con el

incremento de la edad conlleva a deterioro funcional y mala percepción de la calidad de vida y genera mayor gasto económico en el país y la familia.

Es importante destacar que en los distintos grupos de edades inciden en una misma persona varias enfermedades, a esto se le denomina pluripatología, presente en 13 de los adultos mayores, como hipertensión arterial con diabetes mellitus, hipertensión arterial con cardiopatía isquémica etc.

2.3.2. Resultados de la evaluación funcional

En la tabla 6 se describe la evaluación funcional donde predominaron los adultos mayores independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sobre todo para levantarse (94.2%), bañarse y comer (91.4%), vestirse e ir al servicio sanitario (88.5%). La función más afectada fue la continencia urinaria con cierta dependencia en el 22.9%.

Tabla 6. *Evaluación funcional de las ABVD según el Índice de Katz*

Actividades básicas de la vida diaria	Dependientes		Independientes	
	No.	%	No.	%
Bañarse	3	8.6	32	91.4
Vestirse	4	11.5	31	88.5
Uso del servicio sanitario	4	11.5	31	88.5
Levantarse	2	5.7	33	94.2
Continencia	8	22.9	27	77.1
Alimentación	3	8.6	32	91.4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se reflejan los resultados del Índice de Katz, según los grupos de edades y sexo donde se puede apreciar que en la muestra estudiada predominaron significativamente los adultos mayores independientes (77.2%), que son los que no precisan ayuda para realizar las ABVD y fueron dependientes el 22.8% que son los que necesitan ayuda.

En cuanto al sexo podemos plantear que en la muestra predominaron los hombres independientes para realizar su autocuidado diario.

Tabla 7. *Evaluación funcional de las ABVD según grupos de edades y sexo*

Índice de Katz	Grupos de edades											
	60-64		65-69		70-74		75 y más		Sexo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	F	M	No.	%
Independientes	9	25.7	6	17.2	9	25.7	3	8.6	13	14	27	77.2
Dependientes					1	2.8	7	20	6	2	8	22.8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se describe la evaluación funcional con predominio de los adultos mayores independientes para realizar las actividades instrumentadas de la vida diaria, sobre todo en la responsabilidad con la toma de su medicación (88.6 %) y para preparar alimentos (74.3%). En cada una de estas actividades las funciones más afectadas fueron el uso del teléfono, hacer compras y el manejo de la casa; en el resto de actividades instrumentales como: el lavado de ropa, el uso de los medios de transporte (74.3%) y el manejo de sus asuntos económicos (62.9%) los adultos mayores son independientes.

Tabla 8. *Evaluación funcional de las AIVD según el Índice de Lawton y Brody*

Actividades instrumentadas de la vida diaria	Dependiente	%	Independiente	%
Uso del teléfono	16	45.7	19	54.3
Ir de compras	14	40	21	60
Preparar alimentos	9	25.7	26	74.3
Manejo de la casa	15	42.9	20	57.1
Lavado	9	25.7	26	74.3
Transporte	9	25.7	26	74.3
Uso de medicamentos	4	11.4	31	88.6
Manejo de finanzas	13	37.1	22	62.9

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Evaluación funcional de las AIVD según grupos de edades y sexo

Índice de Lawton y Brody	Grupos de edades											
	60-64		65-69		70-74		75 y más		Sexo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	F	M	No.	%
Independientes	8		5		7		3		11	12	23	65.7
Dependencia leve	1		1		3		4		5	4	9	25.7
Dependencia moderada							3		2	1	3	8.6
Dependencia severa												
Dependencia total												

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 muestra que prevalecen los adultos mayores independientes en el 65.7% con superioridad de los hombres, predomina el nivel de dependencia leve en el 25.7% y se muestra mayor dependencia moderada (8.6%) en la edad de más de 75 años.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

Después de concluido el proceso de investigación se arribaron a las siguientes conclusiones:

- Los fundamentos teóricos consultados exponen la realidad actual del proceso del envejecimiento en la población en estudio y validan la vital importancia que tiene el diagnóstico de la capacidad funcional para el trabajo con el adulto mayor.
- El estudio confirma que el diagnóstico aplicado permitió la identificación del comportamiento de la capacidad funcional del adulto mayor perteneciente al asentamiento "El Mamey" del municipio Cumanayagua.
- El 77.2% de los adultos mayores se encuentra en el índice A, lo que indica que son independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- Con relación al grado de dependencia funcional sobre las actividades instrumentales de la vida diaria prevalecen los adultos independientes en el 65.7% y predomina la dependencia moderada en la edad de más de 75 años.

3.2. Recomendaciones

- Proponer una estrategia dirigida a atenuar la pérdida de la funcionabilidad en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Extender el diseño de la investigación a otros asentamientos del área para evaluar la capacidad funcional y caracterizar la funcionabilidad ante la presencia de su pérdida para las actividades de la vida diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abízanda, P., & Rodríguez, L. (2015). *Tratado de Medicina Geriátrica*. Elseiver.
- Acera, M. (2015). *Conociendo las etapas de la tercera edad*.
<http://www.deustosalud.com/blog/teleasistenciadependencia/conociendo-etapas-tercera-edad>
- Alanya Chipana, J. S. (2019). *Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán*. (Trabajo de diploma). Universidad de Lima.
- Albizu, J. C. (2019). Envejecimiento y bono demográficos. Retos al desarrollo. *Rev. Nov Pob*, 15(30), 46-63. <https://www.novpob.uh.cu>
- Alvarado, A. M., & Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Aspadex. (2019). Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria. Asociación ASPADEX. <https://aspadex.org/actividades-basicas-e-instrumentales-de-la-vida-diaria/>
- Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores*. Médica Panamericana.
- Castro, B., & Jilberto, R. (2013). *Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriátria*. (Trabajo de diploma). Universidad de Lima.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/80>
- Dillon, J. (2018). *La cuarta edad: el desafío de rediseñar la vida más allá de los 80 años*. *Infobae*. <https://www.infobae.com/tendencias/2018/04/20/la-cuarta-edad-eldesafio-de-redisenar-la-vida-mas-alla-de-los-80-anos/>
- Domínguez, A., & García, J. (2014). Valoración geriátrica integral. *ATEN FAM*, 21(1), 20-23. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300062>
- Esmeraldas, E. E., Falcones, M. R., Vásquez, M. G., & Solórzano, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58-74. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>

- Gálvez, M., Chávez, E., & Aliaga, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Rev. perú. med. exp. salud pública*, 33(2), 321-327.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342016000200018&script=sci_arttext
- García, J., & Flores, S. (2012). *Gerontología para la vida una propuesta regional* (Vol. II). Fondo Editorial.
- García, M., & Martínez, R. (2013). *Enfermería y Envejecimiento*. Elsevier Masson.
- García, M., Gutiérrez, L., Arango, V., & Pérez, M. (2012). *Geriatría para el médico familiar*. México.
- García, M., Rodríguez, K., & Toronjo, Á. (2012). *Enfermería Geriátrica*. Lexus.
- Gericuba. (2017). Valoración Geriátrica Integral (VGI) o valoración geriátrica exhaustiva.
https://www.sld.cu/sitis/gericuba/verpost.php?blog=htt://articulos.sld.cu/gericuba&post_id=659&tio=1&opc_mostrar=2_&n=day
- González, Y., Ramírez, A., Valdés, Y. A., & Cárdenas, L. (2019). *Características sociodemográficas y evaluación funcional del adulto mayor*. Editorial Médica Jims, S. L.
- Guillén, F., & Isidoro, R. (2007). *Manual de Geriatría*. Masson.
- Gutiérrez, L. M, García, M. C., Arango, V.E., Pérez, M. U. (2012). *Geriatría para el médico familiar*. El Manual Moderno.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*.
- Katz, S., & Ford, A. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardised measure of biological and psychosocial function. *Journal of American Medical Association* (185), 914-919.
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., & Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia. *Gerokomos* 28(3), 135-141.

- Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65.
<https://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
- Merellano, E., Lapierre, M., García, J., Gusi, N., Collado, D., & Olivares, P. (2015). Traducción y adaptación cultural del cuestionario de independencia física Composite Physical Function para su uso en Chile, *Rev. méd. Chile*, 143(10), 1314-1319.
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872015001000010&script=sci_arttext
- Millán, J. (2011). *Gerontología y Geriatría*. Panamericana médica.
- Muñoz, C., Rojas, P., & Marzuca, G. (2015). Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. *Gerokomos*, 143(5), 612-618.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872015000500009
- Noa, B. M., Vila, J. M., & de la Torre, Y. (2019). La actividad física en la promoción para la salud: Garantía de un envejecimiento saludable. *Invest. Medicoquir*, 111(Supl.1), 146-183. <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/461>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Caídas*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/falls>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud mental, depresión*. Ginebra: Centro de prensa. https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Definición del término adulto mayor y de funcionalidad en este grupo etario*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe sobre el Envejecimiento y la Salud*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Etapas de vida de las personas adultas mayores según grupo etario*. Washington.
- Penny, E., & Melgar, F. (2012). *Geriatría y Gerontología*. La Hoguera.

- Pérez, J., & Abellán, A. (2018). Envejecimiento demográfico y vejez en España. *Panorama Social*, 28, 11-47.
<https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6776064>
- Pilar, M., & Tarrés, P. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría principios y practica*. Elseiver.
- Potter, P. A., Griffin, A. G., Stockert, P., & Hall, A. M. (2015). *Fundamentos de Enfermería*. Elseiver.
- Querejeta, M. (2014). *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Artegraf S.A.
- Ramos, A.M., Yordi, M., & Miranda, M. A. (2016). El envejecimiento activo: Importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Rev. Arch Med Camagüey*, 20(3), 330-337. https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1025-02552018000300014
- Rebolledo, C., Silva, C., Juliao, J., Polo, R., & Suárez, O. (2017). Implicaciones funcionales del entrenamiento de la fuerza en el adulto mayor: una revisión de la literatura). *Archivos de Medicina del Deporte*, 34(1), 31-39.
<https://www.researchgate.net>
- Rico, M. G., Oliva, D., & Vega, G. (2018). Envejecimiento: Algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 56(3), 287-294.
https://www.revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/825
- Rodríguez, J. R, Zas, V., Silva, E., Sanchoyerto, R., & Cervantes, M. (2014). Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*, 9(1), 35-41.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2014/pcs141f.pdf>
- Rodríguez, R., & Lascano, G. (2011). *Práctica de la Geriatría*. McGrawHill.
- Schell, B., Guillén, G., & Scaffa, M. (2011). *Terapia Ocupacional*. Panamerica.

- Segovia, M., & Torres, E. (2013). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. *Gerokomos*, 22(4), 162-166.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2011000400003
- Silnik, A. V., Zampa, C. H., & Silva, E. M. (2016). Los adultos mayores y su voz. *Extensión en Red*, (7), 248–267.
<https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/extensionenred/article/view/3428>
- Silva, J., Castro, J., Coelho, S., & Fernández, A. P. (2016). Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731>
- Trigás M. (2015a). *Índice de Katz de dependencia en las actividades de la vida diaria*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Trigás M. (2015b). *Escala de Lawton y Brody de las actividades instrumentales de la vida diaria*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Varela, L., Chávez, H., Gálvez, M., & Méndez, F. (2015). Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización. *Revista Médica Herediana*, 16(3), 165-171.
- Vera M. (2018). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Villafuerte, J., Alcaide, Y., Leyva, I.M., & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 85-92.
<https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3239>
- Villaroel, J., Cárdenas, V., & Miranda, J. (2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investigativa*, 2(1), 14-15.
- Vithas. (2015). Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. VITHAS NEURORHB - Servicio de Neurorehabilitación de Hospitales Vithas. <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/actividadesinstrumentales-de-la-vida-diaria/>

Anexo 1

Autorización del estudio

Cumanayagua, Febrero del 2022.

“Año 64 de la Revolución”

A: Director Hospital Universitario de San Blas.

Asunto: Autorización del estudio.

Estimado Compañero:

Por medio de la presente solicitamos la aprobación del estudiante Yadier Rodríguez Jiménez para realizar la investigación titulada: Diagnóstico de la capacidad funcional del adulto mayor en el asentamiento” El Mamey”, la cual consistirá en la aplicación de encuestas al adulto mayor.

Por lo antes expuesto necesitamos la aprobación por parte del Organismo MINSAP para el inicio de la investigación.

En espera de su atención, fraternalmente.

Investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Delegado de la zona: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2

Consentimiento informado

Título: Diagnóstico de la capacidad funcional del adulto mayor

Yo _____ adulto mayor perteneciente al asentamiento “El Mamey” del municipio Cumanayagua, provincia de Cienfuegos he sido informado por el investigador de su interés por la realización de un estudio que tiene como objetivo diagnosticar el comportamiento de la capacidad funcional de los adultos mayores residentes en esta área de Cumanayagua.

Conozco además que mi participación en la investigación me permitirá adquirir conocimientos sobre el tema, siendo los resultados de esta investigación también utilizados para contribuir al estudio del envejecimiento poblacional del país.

Se me ha informado que los datos obtenidos sólo serán conocidos por el investigador y no serán revelados a ninguna persona sin mi autorización ni serán utilizados en otras investigaciones no relacionadas con esta.

Sobre la base de lo antes planteado en este documento y aclaradas todas las dudas expreso mi disposición a participar en esta investigación, estar dispuesto a cooperar y retirarme del estudio si así lo deseo.

Nombre y Apellidos del adulto mayor: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3

Cuestionario al adulto mayor

Usted ha sido elegido para participar en una investigación que estudia diversos aspectos relacionados con el diagnóstico del comportamiento de la capacidad funcional de los adultos mayores.

El estudio es estrictamente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que Ud. diga. Sus respuestas se valoraran grandemente.

Gracias por su cooperación.

1. Edad: ____

2. Sexo F__ M__

3. Estado Civil:

____ Soltero

____ Casado

____ Viudo

4. Nivel de escolaridad _____

5. Ocupación: _____

6. Historia médica personal (antecedentes patológicos personales):

__ Cardiopatía isquémica

__ Hipertensión arterial

__ Enfermedad cerebro vascular

__ Diabetes mellitus

__ Enfermedad de Parkinson

__ Depresión

__ Insuficiencia renal crónica

__ Otras ¿Cuáles? _____

__ No padece de enfermedad.

Anexo 4

Índice de Katz: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

ÍNDICE DE KATZ	
Bañarse	
No recibe ayuda (entra y sale solo de la bañera si esta es la forma habitual de bañarse)	
Recibe ayuda en la limpieza en una sola parte de su cuerpo	
Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera	
Vestirse	
Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda	
Se viste sin ayuda excepto para atarse los zapatos	
Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela o permanece parcialmente vestido	
Uso del servicio sanitario	
Va al baño, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda puede usar bastón, andador y silla de ruedas)	
Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal	
No va al baño	
Levantarse	
Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)	
Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta con ayuda	
No se levanta de la cama	
Continencia	
Control completo de ambos esfínteres	
Incontinencia ocasional	
Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente	
Alimentación	
Sin ayuda	
Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan	
Necesita ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente con el uso de sondas o fluidos intravenosos	

Puntaje:

A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del servicio sanitario, vestirse y bañarse.

B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.

C. Independiente para todas, excepto bañarse y otra función adicional.

D. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.

E. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, usar el servicio sanitario y otra función adicional.

F. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, usar el servicio sanitario, movilidad y otra función adicional.

G. Dependiente en las 6 funciones.

Independiente: Realiza de forma independiente las 6 actividades.

Dependiente: Realiza de forma independiente al menos una de las actividades.

Cada ítem tiene dos posibles respuestas:

Si lo realiza de forma independiente o con poca asistencia: 1 punto.

Si requiere de gran ayuda o directamente no lo realiza: 0 puntos.

Anexo 5

Escala de Lawton y Brody

Mide la capacidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria y evalúa 8 ítems. La información puede ser facilitada por el propio paciente o bien por un cuidador fidedigno.

N°	CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	Puntos
1	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
2	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
3	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
4	No utiliza el teléfono	0
HACER COMPRAS		
5	Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
6	Realiza con independencia pequeñas compras	0
7	Necesita ir acompañado para cualquier compra	0
8	Completamente incapaz de ir de compras	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA		
9	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
10	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingredientes	0
11	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
12	Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
CUIDADO DE LA CASA		
13	Mantiene la casa solo	1
14	Mantiene la casa con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
15	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
16	No participa en ninguna tarea doméstica	
LAVADO DE LA ROPA		
17	Lava por si solo toda la ropa	1
18	Lavo por si solo pequeñas prendas	1

15	Necesita que otro se ocupe del lavado	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE		
16	Viaja solo en transporte público	1
17	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
18	Viaja en transporte público si va acompañado por otra persona	1
19	No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN		
19	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
20	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
21	No es capaz de administrarse su medicación según indicación medica	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS		
22	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
23	Realiza compras solo, pero necesita ayuda en grandes compras	1
24	Incapaz de manejar su dinero	0

La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos y 8 puntos expresaría una dependencia total.