

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



**CAPACIDAD FUNCIONAL EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES
DE LA VIDA DIARIA DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES.
CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR DE JAÉN, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:
DELICY ARLENY VASQUEZ PEREZ**

**ASESORA:
ELENA VEGA TORRES**

JAÉN, PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



**CAPACIDAD FUNCIONAL EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES
DE LA VIDA DIARIA DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES.
CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR DE JAÉN, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:
DELICY ARLENY VASQUEZ PEREZ**

**ASESORA:
ELENA VEGA TORRES**

JAÉN, PERÚ

2021

COPYRIGHT © 2021

DELICY ARLENY VASQUEZ PEREZ

Todos los derechos reservados

Vasquez DA. 2021. **Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2019,** Delcy Arleny Vasquez Perez/71 páginas.

Asesora: Elena Vega Torres

Profesora principal adscrita a la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería –
UNC 2021.

**Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida
diaria de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud
Morro Solar de Jaén, 2019**

AUTORA: Delcy Arleny Vasquez Perez

ASESORA: Elena vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para optar el título profesional de
Licenciada en Enfermería:

JURADO EVALUADOR


.....
Dra FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA
Presidenta


.....
Lic. Enf. MÌLAGRO DE JESÚS PORTAL CASTAÑEDA
Secretaria


.....
M.Cs.DORIS ELIZABET BRINGAS ABANTO
Vocal

JAÉN, PERÚ

2021

Se dedica este trabajo a:

Mis padres Urbano y Marina por su cariño y comprensión por ser el principal motivo para seguir adelante, que con su esfuerzo inquebrantable y su apoyo incondicional se logró cumplir una de mis metas trazadas en esta etapa de mi vida universitaria.

Mis queridos hermanos que me animaron, ayudaron y alentaron a seguir adelante en los momentos difíciles.

Se agradece a:

Dios todo poderos por la sabiduría e inteligencia y guiarme para lograr mis sueños.

Mi asesora por el apoyo, orientaciones y sugerencias valiosas para la realización de esta tesis.

Personal encargado del Centro de Salud Morro Solar de Jaén por brindarme las facilidades para la ejecución del presente estudio, a las mujeres adultas mayores por el tiempo compartido y participar voluntariamente en mi tesis.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
TABLA DE CONTENIDO.....	IX
LISTA DE ILUSTRACIONES	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. OBJETIVOS.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	3
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES	5
2.2. BASE TEÓRICA	8
2.3. BASES CONCEPTUALES	10
2.4. VARIABLE DEL ESTUDIO	21
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	22

CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3. CRITERIO DE ELEGIBILIDAD	23
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	24
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	25
3.7. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	25
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	26
3.9. CRITERIOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tablas		Página
Tabla 1	Actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión procedimental de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.	27
Tabla 2	Actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión cognitiva de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.	28
Tabla 3	Capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores en la dimensión procedimental. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.	29
Tabla 4	Capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores en la dimensión cognitiva. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.	29

LISTA DE ANEXOS

	Pág.	
Anexo 1	Cuestionario sobre capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria.	42
Anexo 2	Solicitud para la aplicación del instrumento del trabajo de investigación.	46
Anexo 3	Credencial de autorización para recoger la información.	47
Anexo 4	Consentimiento informado de las mujeres adultas mayores.	48
Anexo 5	Instrucciones para aplicar el TEST DE PFEIFFER.	50
Anexo 6	Datos estadísticos complementarios.	52
Anexo 7	Repositorio institucional digital.	54

RESUMEN

Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2019

Autor: Delcy Arleny Vasquez Perez¹

Asesora: Elena Vega Torres²

La investigación tuvo como objetivo determinar la capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén. Estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 33 adultas mayores. Para la recolección de los datos se utilizó un test modificado de Lawton y Brody y el test PFEIFER, validados por Organización Panamericana de la Salud, alcanzó una confiabilidad de 0,76 a 0,88 respectivamente. Los resultados revelan que en la dimensión procedimental en las actividades independientes prevaleció el cuidado de la casa (97,0%), lavado de ropa (90,9%), uso de medios de transporte (84,8%), capacidad para usar el dinero (63,6%) y en las actividades dependientes sobresalió el consumo de medicamentos (78,8%), hacer compras (75,8%), usar teléfono (57,6%) y preparar alimentos (57,6%). En la dimensión cognitiva recuerdan el nombre de su madre (97%), el día de la semana (90,9%), se orientan en el lugar (90,9%), ubican su domicilio (69,7%), reconocen la edad que tienen (57,6%), sin embargo, presentan dificultad para realizar operaciones de resta (97,0%), recordar el nombre del anterior presidente (84,8%), orientarse en el tiempo con relación al día, mes y año (81,8%), acordarse el día, mes y año que nació (78,8%) y el nombre del actual presidente del Perú (66,7%). Se concluye que la capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria en las mujeres adultas mayores en la dimensión procedimental es dependencia moderada y en la dimensión cognitiva el nivel de deterioro es leve a moderada.

Palabras Clave: Capacidad funcional, actividad instrumental, vida diaria, mujer adulta mayor.

ABSTRACT

Functional capacity in instrumental activities of daily life of older women. Morro Solar de Jaén Health Center, 2019

Author: Delcy Arleny Vasquez Perez¹

Advisor: Elena Vega Torres²

The objective of the research was to determine the functional capacity in the instrumental activities of daily life of the elderly women attended at the Morro Solar-Jaén Health Center. Descriptive study of transverse cut. The study population consisted of 33 older adults. For data collection, a modified Lawton and Brody test was used and the PFEIFER test, validated by the Pan American Health Organization, reached a reliability of 0.76 to 0.88 respectively. The results reveal that in the procedural dimension in independent activities, housekeeping (97.0%), laundry (90.9%), use of means of transport (84.8%), ability to use money (63.6%) and in dependent activities the consumption of medicines (78.8%), shopping (75.8%), using the telephone (57.6%) and preparing food (57.6%) stood out. In the cognitive dimension, they remember their mother's name (97%), the day of the week (90.9%), orient themselves to the place (90.9%), locate their home (69.7%), recognize their age (57.6%), however, they have difficulty performing subtraction operations (97.0%), remembering the name of the previous president (84.8%), orienting themselves in time relative to the day, month and year (81.8%), remembering the day, month and year of birth (78.8%) and the name of the current president of Peru (66.7%). It is concluded that the functional capacity in instrumental activities of daily life in older women in the procedural dimension is moderate dependence and in the cognitive dimension the level of impairment is mild to moderate.

Key Words: Functional capacity, instrumental activity, daily life, elderly woman.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que implica cambios, sociales, familiares, psicológicos y fisiológicos, las cuales influyen sustancialmente en la vida de las personas. Estas transformaciones, relacionadas entre sí, en algunas personas pueden significar deterioro funcional y por consecuencia dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria¹. Además, de los cambios con el paso de los años, con frecuencia las personas de la tercera edad presentan patologías que pueden contribuir a empeorar su grado de dependencia funcional, por ello es importante realizar programas de intervención dirigidos a estos adultos mayores de carácter inter y multidisciplinario que incluyan a la familia y comunidad.

La investigación tuvo como objetivo determinar la capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar-Jaén.

Investigación de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 33 mujeres adultas, a quienes se les aplicó el test de Lawton Y Brody para medir las actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión procedimental (AIVD) y el test de PFEIFFER, para medir la dimensión cognitiva

La investigación tuvo como base el referencial teórico de Oren quién presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. Teoría que constituye una parte esencial para la valoración del adulto mayor.

La investigación se presenta en cuatro capítulos. En el capítulo I, se ubica el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. El capítulo II, está constituida por el marco teórico que incluye, antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis y variables. En el capítulo III, el diseño metodológico, que incluye tipo de estudio, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos. En el capítulo IV, se presentan los resultados y discusión. Además, contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la última década los adultos mayores se han convertido en un grupo etario de alto crecimiento demográfico, se estima que entre el 10 y 14% de la población mundial tiene más de 65 años, entre el 15 y 30% presentan algún trastorno de la capacidad funcional, requiriendo diferentes tipos de asistencia para desarrollar sus actividades de la vida diaria².

A nivel de Latinoamérica se encontró que el 95% y 75% de los adultos mayores son totalmente dependientes para realizar sus actividades cotidianas¹. Además, Millán³ halló que el 50,5% de varones y 43,3% de mujeres no se cuidan adecuadamente, mostrando un déficit de autocuidado cognoscitivo- perceptivo en el 46,7% y 9,8%, siendo evidente la necesidad de asistencia total o parcial. Germán⁴ enfatizó que las actividades instrumentales de la vida diaria asociadas con el deterioro cognoscitivo son las que requieren mayor capacidad de preocupación y planeación.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó que de 100 hogares 42 tienen al menos una persona adulta mayor⁵. Las personas que se encuentran en edad de 71 a 90 años necesitan ayuda para realizar más de la mitad de sus actividades (30,1%)⁶. Camino⁷ encontró que la mayoría de los adultos mayores las actividades instrumentales de la vida diaria se van deteriorando, lo que los ubica en riesgo de sufrir caídas y sus posibles consecuencias físicas, psicológicas y socio familiares alterando el mantenimiento de la salud, bienestar y sobre todo la independencia y la autonomía.

En el Centro de Salud de Morro Solar- Jaén asistieron 80 mujeres adultas mayores en el año 2019. Al entrevistar algunas de ellas manifestaron lo siguiente: “*Siempre me olvido la hora de tomar la medicina*”, “*no puedo subir las escaleras sola*”, “*siempre salgo acompañada*”, “*necesito de mi nieto para realizar compras*” “*no puedo lavar la ropa*”.

Frente a la situación antes mencionada surgió la necesidad de investigar la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores en la dimensión procedimental.
- Identificar las actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores en la dimensión cognitiva.

1.4. Justificación

En la actualidad uno de los problemas más importantes en la etapa del adulto mayor es la pérdida de la capacidad funcional, que se evidencia con la disminución de las actividades instrumentales en la vida diaria: procedimental y cognitiva. La limitación en la ejecución de estas actividades representa un serio problema por ser un indicador de riesgo para la salud de las personas de la tercera edad, afectando directamente su calidad de vida.

El Ministerio de Salud⁸ dentro de sus Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, señala que es importante atender de manera integral las necesidades de salud de este grupo etario, a fin de lograr el bienestar físico,

funcional, mental y social, con el propósito de promover el envejecimiento activo y saludable, mediante acciones de: promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

Los resultados del estudio permitirán a los directivos de las instituciones de salud implementar un plan terapéutico sobre la capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria para favorecer un envejecimiento activo y saludable de las mujeres adultas mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

En México Zavala⁹ realizó un estudio sobre Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores, en el año 2011. Los resultados de la funcionalidad para las actividades básicas de la vida diaria fueron: normal 26%, muy levemente incapacitado 33%, levemente incapacitado 17%, moderadamente incapacitado 23%, severamente incapacitado 1%. Funcionalidad para las actividades instrumentales de la vida diaria: independiente 8%, moderadamente dependiente 71%, dependiente 21%. Factor asociado con dependencia básica: edad > 74 años y factor asociado con dependencia instrumental: no unidos. Concluyó que la dependencia instrumental fue mayor al estudio regional precedente.

Lara et al.¹⁰ investigó Actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores atendidas en la red de atención primaria de salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile en el año 2012. Los resultados fueron que las actividades instrumentales de la vida diaria dependen significativamente de: nivel de alfabetización ($p=0,002$), nivel de instrucción ($p=0,024$), participación comunitaria ($p=0,007$), estado nutricional ($p=0,028$) y depresión ($p=0,018$). Concluyeron que los factores sociales, físicos y mentales se relacionan con la funcionalidad de las personas mayores. Es primordial la generación de políticas públicas de protección a este grupo de la población, con un enfoque multidisciplinario y sistémico.

Acosta¹¹ en el año 2014 en España realizó un trabajo de investigación, cuyo objetivo fue valorar el nivel de la capacidad funcional de las personas de la tercera edad a partir de 65 años y conocer las diferencias de las actividades básicas e instrumentales de la vida. Los resultados mostraron que el 35% de los encuestados tienen una puntuación máxima, siendo independientes totales para la realización de las actividades básicas del día a día; 21,5% tienen una dependencia leve; 42,5% tiene un grado de dependencia moderada o grave y necesita mayor nivel de ayuda a la hora

de hacer actividades básicas como comer, asearse o ir al retrete y por otro lado 3,3% de los adultos mayores necesitan ayuda para todas las actividades básicas teniendo un grado de dependencia grave.

Gómez¹² en el año 2015 realizó un trabajo de investigación Capacidad Funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en los centros geriátricos Santa Sofía de Tejo, Dulce Atardecer y Centro geriátrico Renacer de Bogotá. Concluye que en el centro geriátrico Santa Sofía de Tejo el 62,2% de los adultos mayores presentaron una dependencia leve, el 6,2% dependencia moderada, en el centro geriátrico Renacer el 52,9% presentaron dependencia leve, y en el hogar geriátrico Dulce atardecer el 29,4 % de los encuestados presentó dependencia leve.

A nivel nacional

Castro¹³ en el año 2012 realizó un trabajo de investigación en la ciudad de Lima, que tuvo como objetivo determinar el nivel de capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Los resultados fueron que el 50,7% de los adultos mayores presentaron dependencia leve con mayor porcentaje en el género femenino; el 98,1% necesitan ayuda para comer y desplazarse; el 38,5 % necesita poca ayuda para subir y bajar escaleras y el 19,9% son independientes para realizar sus actividades. El 11,5% presenta dependencia total para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria.

En el año 2013 Chumpitaz y Moreno¹⁴ investigaron Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor del Club CORESAMI perteneciente a la jurisdicción del Centro de Salud San Juan de Miraflores. Resultados del 100%, un 49 % tiene un nivel medio, un 34% un nivel alto, y un 17% un nivel bajo de funcionalidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, prevaleciendo las primeras sobre los segundos, para las cuales requieren más apoyo.

Leitón¹⁵ realizó un estudio Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor, en Perú – Trujillo en el año 2014. Resultados: 82,3 % tuvo buena práctica de autocuidado y 17,6 % regular. En las actividades básicas de la vida diaria 84,3% fue independiente

y 15,6% moderadamente dependiente. En las actividades instrumentales de la vida diaria 56,8% fue independiente; 39,2% moderadamente dependiente y 3,9% dependiente. Sin depresión 82,3%, depresión leve 13,7% y depresión 3,9%. Relación altamente significativa entre independencia funcional con práctica de autocuidado. No existe relación significativa entre depresión con práctica de autocuidado.

Garcilaso¹⁶ investigó la Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de Salud “Ollantay” - 2014. Concluyó que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, afectando su calidad de vida.

2.2. Base teórica

2.2.1. Teoría general del autocuidado

Oren presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería.

Teoría del autocuidado: Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante de la persona a su propia existencia. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Plantea tres requisitos de autocuidado, indicando los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todas las personas e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

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

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que los enfermeros pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistema totalmente compensador. Cuando el enfermero realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que el enfermero se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. El enfermero actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción¹⁷.
- Sistemas de apoyo-educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel del enfermero se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades^{18,19}.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente adquiere conocimientos y habilidades. El principal rol del enfermero es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado^{20,21}.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria

La funcionalidad es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud con la finalidad: de promover la mejor calidad de vida, adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida saludables, favorecer la independencia y funcionalidad de la persona²².

La capacidad funcional o funcionalidad es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad²³.

Además, la capacidad funcional se considera como la facultad presente en una persona para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD), 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. Igualmente, la capacidad funcional está estrechamente ligada al concepto de autonomía, definida como el grado en que varones y mujeres pueden funcionar como deseen hacerlo; esto implica tomar las propias decisiones, asumir las propias responsabilidades y por tanto reorientar las propias acciones.

La funcionalidad indica la plena capacidad de las personas para conservar la autonomía física, mental, económica, con integración familiar y social, y al conservar esta capacidad se mejora la productividad y la autoestima; su antagonismo se puede definir como la regresión psicomotora de los adultos mayores con características globales, involucrando las esferas motoras, intelectuales y psicoafectivas, lo que le representa gran riesgo de presentar invalidez y dependencia.

La Organización Mundial de la Salud, mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), considera al funcionamiento: como una relación compleja o interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales (ambientales y personales). La funcionalidad es multidimensional; sin embargo, para el aspecto particular de funcionalidad física, se considera como la capacidad fisiológica y/o física para ejecutar las Actividades de la Vida Diaria de forma segura y autónoma, sin provocar cansancio²⁴.

La capacidad funcional de los adultos mayores es definida como el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno. La cual declina gradualmente y de forma diferente de persona a persona. La capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la ejecución de habilidades motoras adquiridas que requieren la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las Actividades de la Vida Diaria²⁵. Es decir, la funcionalidad desde la capacidad del sujeto para movilizarse en su entorno, realizar tareas físicas para su autocuidado, conductas y actividades para mantener su independencia y relaciones sociales²⁶.

También, es la capacidad de ejecutar, de manera autónoma, aquellas acciones más o menos complejas, que componen nuestro quehacer cotidiano en una manera deseada a nivel individual y social. Esta función se puede desglosar en varios componentes o esferas: físico, cognitivo-perceptivo sensorial, social-afectivo-emotivo, entorno y recursos sociales. La existencia del conjunto de estos componentes determina la capacidad para desempeñar tareas o capacidad funcional. El término y la valoración funcional se utilizan comúnmente dentro de la esfera física para identificar qué grado de independencia se alcanza en las Actividades de la Vida Diaria³.

Para Reis y Teixeira²⁷, la capacidad funcional traduce la competencia de cada persona para cuidar de sí mismo, a través de las tareas de cuidados personales y de adaptación al entorno, así como la capacidad para enfrentar los desafíos del autocuidado, de la vida del hogar y de la movilidad, está relacionada con las Actividades de la Vida

Diaria o las Actividades Instrumentales, que informan sobre la habilidad del individuo para vivir el día a día.

Para la autora la capacidad funcional son todas aquellas habilidades de una persona que le permiten llevar a cabo Actividades de la Vida Diaria sin supervisión ni asistencia por parte de terceras personas. Están estrechamente relacionadas con el concepto de autonomía, y se ven seriamente afectadas debido a la edad y enfermedades.

Factores determinantes de la capacidad funcional

a) *Factores internos o personales*: dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado corresponde a:

Los Conocimientos, determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, porque hay variados factores internos y externos que intervienen.

La Voluntad, es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de ahí que cada persona debe tener una “clave para la acción” diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas denomina “clave para la acción” a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos como: una opinión, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, puede proyectar un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

En el análisis de los determinantes personales considera dos aspectos:

Las actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. La voluntad juega un importante

papel de cambio; es decir se observa en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante.

Los hábitos: Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada, es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición.

b) Factores externos o ambientales: Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas, sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos:

Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; en relación con el cuidado de la apariencia física, a las mujeres se les estimula para que sean vanidosas y a los hombres se les dice lo contrario.

La familia como pilar fundamental en la etapa de vida adulta mayor: La familia constituye uno de los recursos más importantes de la población adulta mayor, es la encargada de prestar atención directa a este grupo etario que sufre problemas de salud o un deterioro grave en su autonomía personal. Para los adultos mayores lo más importante es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona a quien acudir en caso de necesidad. La familia también cumple un papel fundamental, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio afectivas proporciona sentimientos de seguridad, de capacidad, de utilidad, autoestima, confianza y apoyo social²⁸.

Por consiguiente, cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida del adulto mayor.

Importancia de la capacidad funcional en los adultos mayores

- Mantener la capacidad funcional (biopsicosocial) del adulto mayor y prevenir algunas enfermedades.
- Hacer menos grave la enfermedad o discapacidad.
- Mejorar la interacción entre las personas mayores y los sistemas de servicios sociales y de salud por medio de la difusión de más y mejor información.

Es necesario destacar que el fundamento de la capacidad funcional es un compromiso, expresa un acto de reafirmación, al manifestar la persona su necesidad de actuar ante una situación reconocida de valor personal o social. Se reconoce a la capacidad funcional o autocuidado como elemento que promueve el desarrollo humano integral. Propicia la independencia expresada en el protagonismo real de las personas de su propio destino en los distintos espacios de su vida. Esto indica lo útil que resulta para los familiares y equipo de salud trabajar para consolidar el compromiso de los adultos mayores, con el autocuidado de su salud. Se revela necesario tanto en la promoción de la salud, como en la prevención y rehabilitación de las enfermedades, alcanzando la máxima independencia funcional y autonomía posible.

Clasificación de la capacidad funcional

Lara et al.¹⁰ clasifican la capacidad funcional o funcionalidad en:

1. *Funcional o independiente*: el adulto mayor tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales.
2. *Inicialmente dependiente*: La persona requiere de cierta ayuda externa, como transporte o para hacer las compras.
3. *Parcialmente o moderadamente dependiente*: el individuo necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función

4. Dependiente funcional o grave: El paciente requiere de ayuda para la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana y necesita que alguien le cuide todo el tiempo²⁹.

La capacidad funcional no está influenciada únicamente por el estado físico de la persona, sino también, por su capacidad mental, entorno social y ambiental, y permite distinguir el grado de autonomía, como la capacidad del sujeto de decidir por sí mismo su conducta, la orientación de sus actos y la realización de diversas actividades³⁰. La autonomía es la capacidad de controlar, afrontar y tomar por su propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo a normas y preferencias propias, así como desarrollar Actividades de la Vida Diaria¹⁰.

Para Rodríguez³¹ adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes. Y adultos mayores disfuncionales son aquellos que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.

Dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de la autonomía física, mental, intelectual o sensorial precisan de la ayuda de otras personas para realizar las Actividades de la Vida Diaria. En el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental de otros para su autonomía personal. Los grados y niveles de dependencia son:

Grado I: Dependencia moderada, necesita ayuda para realizar alguna actividad de la vida diaria, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado por su autonomía personal.

Grado II: Dependencia severa, necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidad de apoyo externo para su autonomía personal.

Grado III: Gran dependencia, necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria varias veces al día, y por su pérdida total de autonomía física, mental,

intelectual o sensorial, necesita del apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidad de apoyo generalizado para su autonomía personal³².

También, la “*gran dependencia*” es concebida como la incapacidad de realizar actividades cotidianas por sí mismo de manera parcial o total, donde la salud - enfermedad y sus consecuencias influyen en la capacidad de vivir independientemente¹⁰.

Actividades de la Vida Diaria (AVD) son las tareas que una persona es capaz de realizar para cuidar de sí mismo independientemente, incluyendo el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento. Asimismo, Ann Catherine Trombly, citado por Romero³³ hace énfasis en el valor que tienen las AVD para el desempeño de los roles personales y profesionales. Otros autores consideran como las tareas de mantenimiento personal, movilidad, comunicación, y el manejo del hogar, que capacitan a la persona para lograr la independencia en su entorno.

Clasificación de las Actividades de la Vida Diaria (AVD)

Las Actividades de la Vida Diaria se clasifican en: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD). Las AIVD se abordan con mayor profundidad por tratarse del objeto del estudio.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

Son el conjunto de actividades primarias de la persona encaminada a su autocuidado, movilidad y a la capacidad de entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas, que le dotan de autonomía e independencia elemental y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros³⁴. Estas actividades permiten la subsistencia de la persona englobando las capacidades de autocuidado más elementales. Éstas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional y su dependencia es incompatible con la vida si no es sustituida por un cuidador¹¹.

Las ABVD son las actividades que cubren las necesidades fundamentales de la persona, denominadas también como de autocuidado y que son prerequisite para las

Actividades Instrumentales. Estas actividades constituyen el nivel más bajo de funcionamiento y son consideradas imprescindibles para sobrevivir, por debajo de estas se encuentran las funciones vegetativas de respiración, excreción, entre otras. Su evaluación se realiza mediante la observación directa²⁶. De la Fuente³⁵ señala que son todas las tareas y estrategias que las personas realizan diariamente para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma. Las actividades básicas, o actividades físicas se relacionan con seis aspectos: bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, alimentarse y tener presente la continencia fecal y urinaria.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Estas actividades son un poco más complejas que las anteriores en tanto requieren la interacción de procesos mentales, sociales, culturales y físicos de mayor exigencia: usar el teléfono, realizar compras, preparar los alimentos, cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilizar los medios de transporte, administrar los medicamentos y saber utilizar el dinero¹.

Las AIVD son aquellas acciones complejas asociadas con la independencia; son necesarias para mantener su participación en la comunidad. Las AIVD de tipo Instrumental, se evalúan en dos dimensiones a) Procedimentales y b) Cognitivas.

Estas actividades involucran habilidades perceptivas y motrices, de procesamiento o elaboración para actuar en el ambiente, planificar y resolver problemas. 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. También, evalúa la relación con el entorno, implica mayor complejidad y pueden reflejar integridad física, cognitiva y psicoactiva, las pérdidas de algunas de ellas identifican adultos mayores con deterioro cognitivo o depresión. La dependencia en algunas de las AIVD está asociada con una mayor demanda de servicios de salud²².

a) Dimensión procedimental

Conocer la dimensión procedimental permite medir el nivel de adaptación al entorno. Está relacionado con ocho ítems: capacidad para usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida, realizar tareas del hogar, lavar la ropa, utilizar transportes, controlar la medicación, manejar el dinero. A cada ítem se le asigna un valor 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación final es la suma, del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total)³⁶.

La escala de Lawton y Brody es uno de los instrumentos de medición de AIVD más utilizados internacionalmente y en las unidades de geriatría. En el año 1993 se publicó en España. La ventaja de la escala es que permite estudiar y analizar no solo una puntuación global sino también, de cada uno de los ítems de la dimensión procedimental³⁷.

b) Dimensión cognitiva

Conocer el grado de deterioro cognitivo permite estimar la calidad de la información que aporta el paciente sobre sí mismo y su enfermedad, y valora su capacidad para comprender la información y tomar decisiones. El deterioro cognitivo en el adulto mayor es alto y su prevalencia aumenta con la edad, hasta 20 % en los adultos mayores de 75 años al mismo tiempo el declive de la memoria está presente en más del 40% de las personas de más de 60 años, se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento³⁸.

Se asocia con trastornos conductuales y mayor utilización de recursos de salud; durante su curso puede aparecer algún síndrome geriátrico: inmovilidad, incontinencia, caídas. Está relacionado directamente con la esfera funcional y social, que pueden verse afectadas la capacidad para vivir en forma independiente, manejar las finanzas, conducir un automóvil, tomar medicamentos. Los pacientes con demencia tienen mayor riesgo de delirium y de mayor pérdida funcional a consecuencia de enfermedades, medicamentos y procedimientos quirúrgicos. La incapacidad para diagnosticar una enfermedad demencial puede llevar a un

sufrimiento prolongado, así como a una morbilidad innecesaria y uso excesivo de los servicios de salud³⁹.

La dimensión cognitiva se clasifica en: Normal (0-2), deterioro cognitivo leve (3-4), deterioro cognitivo moderado (5-7) y deterioro cognitivo grave (8-10) y se mide a través del test PFEIFFER en función de los errores.

Estructura básica de la cognición humana:

La estructura básica del procesamiento humano de información se basa en el modelo multi almacén de Atkinson Shiffrin comprende:

a) Memoria o almacén sensorial:

En él se codifica la información externa atendida y relevante, como un registro específico de cada modalidad sensorial.

b) Memoria a corto plazo (MCP):

Es donde se reúne y combina la información disponible (interna y externa) para formar una imagen integrada de las cosas y del mundo que se percibe. Permite mantener activa una pequeña cantidad de información durante un breve espacio de tiempo. Tras este tiempo la información se pierde o pasa a la memoria a largo plazo (MLP). Su naturaleza esencialmente activa y funcional hace que se la considere como una memoria operativa (MO) o de trabajo: sistema encargado de mantener y manipular la información que se necesita para la realización de tareas cognitivas complejas (aprendizaje, razonamiento o comprensión).

c) Memoria a largo plazo (MLP)

Sistema de memoria que permite mantener la información de manera relativamente permanente. Es la memoria involucrada en el almacenamiento y recuperación de toda la experiencia pasada. Está sujeta a los fenómenos del olvido.

Contiene distintos tipos de almacén:

- Memoria episódica: almacén de acontecimientos con referentes espacio-espaciales.
- Memoria semántica: relativa a la representación de significados y relaciones conceptuales.
- Memoria explícita: recopilación consciente de la experiencia pasada.
- Memoria implícita: registro y mantenimiento involuntario e inconsciente de todo tipo de información. Sólo se evalúa a través de pruebas indirectas⁴⁰.

La dimensión cognitiva del adulto mayor se evaluará a través del instrumento de PFEIFFER, contiene diez preguntas. ¿Qué día es hoy?, (día, mes y año), ¿Qué día de la semana es hoy?, ¿Dónde estamos ahora (lugar)?, ¿Cuál es la dirección de su casa?, ¿Cuántos años tiene?, ¿En qué día, mes y año nació?, ¿Cómo se llama el presidente del Perú?, ¿Cómo se llamaba el anterior presidente del Perú?, ¿Cómo se llamaba (o se llama) su mamá? permite detectar la existencia y el grado de deterioro cognitivo⁴¹.

Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD), se refieren a la capacidad para cumplir con la sociedad, comunidad y roles familiares como participar en la tarea de recreo u ocupacional. Estas actividades varían considerablemente de un individuo a otro⁴².

Las AAVD, permiten que la persona tenga una integración social satisfactoria, a través de conductas más elaboradas. Se identifican como actividades dirigidas al cuidado de otros, actividades educativas, tareas orientadas hacia la adquisición y ejecución laboral y productivas, exploración del ocio, tareas de voluntariado,

planificación de la jubilación. Este tipo de actividades, que exigen un amplio rango de funcionamiento, son un indicativo del declive funcional en cuanto al inicio de su abandono. También, suelen estar muy influenciadas por cuestiones culturales, hábitos de la vida y el nivel económico, por lo tanto, es difícil diseñar cuestionarios o escalas que recojan de una manera válida y fiable todas ellas.

El proceso del envejecimiento

El envejecimiento no es una enfermedad, es un proceso fisiológico natural, que se produce desde el nacimiento, y se mantiene a lo largo del ciclo de la vida. Durante este proceso el organismo va cambiando. Cada persona envejece a su propio ritmo, y en este proceso influyen tanto los factores genéticos y ambientales, como también, el entorno rural en el cual vive. Para conservar la salud es necesario:

- Controlar la salud periódicamente.
- Practicar hábitos saludables.
- Fortalecer la autoestima.

Además, es importante que la persona adulta mayor asuma con responsabilidad el cuidado o capacidad funcional de su propia salud⁴³.

2.4. Variable del estudio

Capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria.

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de edición
Capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria	Es el conjunto de actividades instrumentales que el adulto mayor realiza por sí mismo para cuidarse y vivir de forma independiente y autónoma.	La capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria se determinará al evaluar la capacidad procedimental y capacidad cognitiva a través del instrumento modificado de Lawton y Brody y del Test Pfeiffer	Procedimental	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para usar el teléfono - Realiza compras - Prepara la comida - Cuida la casa - Lavar la ropa. - Usa los medios de transporte - Responsable en la administración de medicamentos - Capacidad para utilizar dinero 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiente: 0 puntos - Dependiente grave <4 puntos - Dependiente moderada: 4 y 7 puntos - Independiente 8 puntos 	Cualitativa	Ordinal
			Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Día, mes y año. - Día de la Semana. - Dónde esta - Dirección de su casa - Edad en años - Día, mes y año que nació - Nombre del presidente del Perú - Nombre del presidente anterior - Nombre de su mamá - Realiza ejercicios de restas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin deterioro cognitivo: 0-2 - Deterioro cognitivo leve: 3-4 - Deterioro cognitivo moderado: 5-7 - Deterioro cognitivo grave : 8-10 	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Investigación de tipo descriptivo de corte transversal, porque describe y analiza las cualidades o características de un hecho o fenómeno en un determinado momento⁴⁴. En la investigación se describió la capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria

Su diagrama es el siguiente:

M → O

Donde:

M: Muestra

O: Observación de la muestra

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 33 mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, durante el año 2019.

La muestra fue censal porque se trabajó con toda la población, se consideró a las adultas mayores de 75 años porque la prevalencia del deterioro cognitivo es más evidente a partir de esta edad.

3.3. Criterio de elegibilidad

3.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres adultas mayores de 75 años atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.
- Mujeres adultas mayores que tiene la voluntad de participar en el estudio, luego de conocer los objetivos y metodología de la investigación.

3.1.2. Criterios de exclusión

- Varones adultos menores de 75 años atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- Mujeres adultas que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- Mujeres adultas mayores de 60 – 65 años atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.

3.4. Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada una de las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó la técnica encuesta y como instrumento un test modificado de Lawton Y Brody que fue publicada en 1969 y desarrollada en el Centro Geriátrico de filadelfia. El instrumento mide las AIVD de la dimensión procedimental contiene 8 indicadores: Capacidad para usar teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medio de transporte, responsabilidad sobre la medicación, capacidad de utilizar dinero. Las respuestas correctas tienen un valor de un punto (1) y las respuestas incorrectas cero (0).

El resultado será medido en:

Independiente:	8 puntos
Dependencia moderada:	4 y 7 puntos
Dependencia grave:	< 4 puntos
Dependiente:	0 puntos

La información indica que la máxima dependencia estaría marcada por la obtención de cero puntos, y 8 puntos expresa una independencia total. Esta escala es más útil en mujeres que en varones porque generalmente existen varones que nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan en la dimensión procedimental³².

La técnica encuesta y como instrumento el Test de PFEIFFER, se utiliza para medir la dimensión cognitiva, valora funciones básicas como son: memoria, orientación, atención y capacidad de cálculo. Consta de 10 preguntas, y debe marcar con “1” punto por cada pregunta errada (E), y “0” por cada pregunta totalmente acertada. Se suma el número total de preguntas erradas y luego se realiza la valoración cognitiva.

El resultado será medido en:

Normal:	≤ 2 E
Deterioro cognitivo leve:	3-4 E
Deterioro cognitivo moderado:	5-7 E
Deterioro cognitivo grave:	8-10 E

En esta escala se tuvo en cuenta el nivel educativo de las personas: Las participantes que tuvieron grado de instrucción primaria incompleta y analfabeta se restó un punto a la suma total y se procedió a la valoración respectiva⁴² (Anexo1).

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody fue validado por la Organización Mundial de la Salud a través de la prueba de confiabilidad obtuvo Alpha de Cronbach, de 0,9427. Y el instrumento de deterioro cognitivo de Pfeiffer validado por Organización Panamericana de la Salud, 0,76. Lo cual indican que los instrumentos son confiables para su aplicación^{41,45}.

3.7. Proceso de recolección de la información

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos, a través de un oficio emitido por la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería al director responsable del Centro de Salud Morro Solar de Jaén, con la finalidad de obtener las facilidades y autorización respectiva; posteriormente se les dio a conocer

los objetivos y metodología de la investigación a las mujeres adultas mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, luego se obtuvo la autorización de las participantes, a través del consentimiento informado por escrito posteriormente se les aplicó el instrumento en un ambiente del Centro de Salud Morro Solar donde se les proporcionó privacidad y confianza. El tiempo de aplicación del instrumento fue en un tiempo aproximado de 30 minutos.

3.8. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos recolectados fueron procesados a través del paquete estadístico en ciencias sociales (SPSS) versión 21. Para medir la variable se utilizó el análisis univariado mediante la estadística descriptiva. Los datos fueron presentados en tablas estadísticas en relación con los objetivos de la investigación, los mismos que fueron analizados sobre la base del marco empírico y teórico.

3.9. Criterios éticos

Principio de respeto a las personas

Principio que comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información⁴⁶. Las mujeres adultas mayores decidieron libremente si participan o no en la investigación a través del proceso de consentimiento informado (Anexo 2).

Principio de beneficencia

Trata de no hacer daño, acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños y perjuicios⁴⁶. En el estudio se tomaron las medidas necesarias para proteger a las participantes contra cualquier tipo de daño, por ello, se les comunicó que la información proporcionada solo es con fines de investigación.

Principio de justicia

Este principio exige equidad en la distribución de los beneficios y brindar un trato justo a las participantes del estudio sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley⁴⁶. Las participantes del estudio fueron tratadas con amabilidad y respeto sin discriminación alguna en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Las mujeres adultas mayores que participaron en el estudio la mayoría tienen entre 75 - 92 años, con un promedio de $80,5 \pm 5$, estado civil viuda (60,6%), ocupación desempleada (100,0%), sin grado de instrucción (63,6%), convive con sus hijas (57,6%), le cuidan sus hijas (60,6%).

4.1.1. Actividades instrumentales de la vida diaria según dimensiones

Tabla 1. Actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión procedimental de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.

Dimensión Procedimental	Independiente		Dependiente	
	N	%	N	%
Capacidad para usar teléfono	14	42,4	19	57,6
Hacer compras	8	24,2	25	75,8
Preparación de la comida	14	42,4	19	57,6
Cuidado de la casa	32	97,0	1	3,0
Lavado de ropa	30	90,9	3	9,1
Uso de medio de transporte	28	84,8	5	15,2
Consumo de la medicación	7	21,2	26	78,8
Capacidad de utilizar el dinero	21	63,6	12	36,4

La tabla 1, muestra las actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión procedimental, las participantes entrevistadas realizan actividades independientes: en el cuidado de la casa (97,0%), lavado de ropa (90,9%), uso de medios de transporte (84,8%), capacidad para usar el dinero (63,6%); y en las actividades dependientes: consumo de medicamentos (78,8%), hacer compras (75,8%), uso del teléfono (57,6%) y preparar los alimentos (57,6%).

Tabla 2. Actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión cognitiva de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.

Dimensión cognitiva	Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%
Día, mes y año	27	81,8	6	18,2
Día de la semana	3	9,1	30	90,9
Lugar donde esta	3	9,1	30	90,9
Dirección de su casa	10	30,3	23	69,7
Edad en años	14	42,4	19	57,6
Día, mes y año que nació	26	78,8	7	21,2
Nombre del presidente del Perú	22	66,7	11	33,3
Nombre del anterior presidente del Perú	28	84,8	5	15,2
Nombre de su mamá	1	3,0	32	97,0
Operaciones de resta	32	97,0	1	3,0

En la tabla 2, se observan las actividades instrumentales en la dimensión cognitiva, las adultas mayores recuerdan el nombre de su madre (97%), el día de la semana (90,9%), se orientan en el lugar (90,9%), ubican su domicilio (69,7%), reconocen la edad que tienen (57,6%); sin embargo tienen dificultades para realizar operaciones de resta (97,0%), recordar el nombre del anterior presidente (84,8%), orientarse en el tiempo con relación al día, mes y año (81,8%), acordarse el día, mes y año en que nació (78,8%) y el nombre del actual presidente del Perú (66,7%).

Capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria

Tabla 3. Capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión procedimental de las mujeres adultas mayores, atendidas en Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.

Procedimental	N	%
Independiente	2	6,1
Dependencia moderada	23	69,7
Dependencia grave	7	21,2
Dependiente	1	3,0
Total	33	100,0

En la tabla 3, se observa que, en las actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión procedimental, las adultas mayores presentaron dependencia moderada (69,7%) seguido de dependencia grave (21,2%).

Tabla 4. Capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión cognitiva de las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.

Cognitivo	N	%
Normal	7	21,2
Deterioro cognitivo leve	13	39,4
Deterioro cognitivo moderado	12	36,4
Deterioro cognitivo grave	1	3,0
Total	33	100,0

La tabla 4, muestra las actividades instrumentales de la vida diaria en la dimensión cognitiva, las personas entrevistadas presentaron deterioro cognitivo leve (39,4%) y deterioro cognitivo moderado (36,4%).

4.2. Discusión

Los resultados revelan que en la dimensión procedimental en las actividades independientes la mayoría de las adultas mayores realizan actividades como: cuidado de la casa, lavado de ropa, uso de medios de transporte y capacidad para usar el dinero y en las actividades dependientes predominó el consumo de medicamentos, hacer compras, capacidad de uso del teléfono y la preparación de los alimentos.

Respecto a las actividades independientes los resultados coinciden con Garcilazo¹⁶ y Melgar⁴⁷ quienes encontraron que los encuestados cuidan la casa (93,2%); sin embargo, no coincide con las actividades independientes como usan el teléfono (87,8%), ir de compras (56,8%) y preparar la comida (58,8%).

El hacer compras y preparar alimentos son actividades que presentan riesgos al adulto mayor. El comprar implica salir a la calle, exponerse a un accidente, caerse, no recordar el camino de retorno a casa. El preparar alimentos es estar en contacto con elementos punzocortantes y con fuego, por ello, es importante que la persona adulta mayor debe recibir el cuidado por la familia y se debe tener en cuenta los derechos básicos que debe recibir toda persona¹⁶.

Respecto a las actividades que tuvieron mayor dependencia, los resultados son similares con Meza⁴⁸, Hernández⁴⁹ y Lara et al.⁵⁰ quienes encontraron que los adultos mayores no realizan compras, no usan el teléfono, necesitan que les preparen los alimentos. El mayor porcentaje en la actividad de dependencia correspondió a ir de compras, sin embargo, en el estudio se encontró el consumo de fármacos.

Valenzuela⁵¹ indicó que los adultos mayores consumen el doble de fármacos respecto a la población general, y que el 10% de los ingresos hospitalarios a unidades geriátricas son motivados por reacciones adversas al medicamento RAM. Además, entre un 25% a 50% cometen errores en la administración de los medicamentos debido al incremento del número de fármacos.

Por consiguiente, el proceso de envejecimiento puede generar discapacidades y dependencia, ya que, a mayor edad, el riesgo y vulnerabilidad va aumentando. Este

riesgo puede disminuir si se generan políticas públicas de protección a este grupo etario, con un enfoque multidisciplinario y sistémico⁵⁰.

Respecto a la dimensión cognitiva los resultados indican que las adultas mayores no se orientan en el tiempo respecto a que día, mes y año (81,8%) además no recuerda que día mes y año nació (78,8%), cómo se llama el presidente del Perú (66,7%) y el anterior presidente (84,8%), además no realizan operaciones de resta (97%).

Los resultados del estudio nos indican que en el proceso de envejecimiento a nivel cognitivo se presenta disminución de la velocidad del procesamiento de la información, dificultad para solucionar problemas complejos y disminución de la memoria a corto o largo plazo.

En efecto, la evidencia científica sugiere que a medida que el ser humano envejece, los procesos mentales son menos eficientes al descender la velocidad de procesamiento de información y la memoria operativa, trae como consecuencia la aparición, pero no en todos los casos, el síndrome “deterioro cognitivo”, entendido como una alteración de las funciones cognitivas superiores involucradas en el procesamiento de la información y el aprendizaje. Este deterioro, producido por un trastorno orgánico o funcional, puede generar efectos sobre la memoria, atención, orientación, percepción, pensamiento, juicio, cálculo, capacidad de comprensión y expresión del lenguaje⁵².

De los resultados obtenidos en las actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores en la dimensión procedimental la dependencia es moderada en un 69,7%. Resultados similares encontró Lozada⁵³, Chumpitaz y Moreno¹⁴ quienes concluyen que las adultas mayores tuvieron un grado de dependencia moderada; sin embargo, Acosta¹¹ encontró que las participantes necesitan ayuda para todas las actividades básicas teniendo un grado de dependencia grave y Castro¹⁴ halló dependencia leve en el género femenino.

Sin embargo, Meza⁴⁸ encontró que la capacidad funcional del adulto mayor, en el sexo femenino, predomina la dependencia leve (47,3%), seguido de dependencia moderada (21,6%) para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Se puede decir, que a mayor edad es menor el nivel de capacidad funcional del adulto mayor, teniendo mayor predominio en la categorización de dependencia moderada.

La organización Panamericana de la Salud⁵⁴ señala que las mujeres que tienen menor grado de instrucción, peores ocupaciones, menores ingresos y pocos recursos sociales y económicos a lo largo de su vida, frecuentan tener una mayor incapacidad funcional en la vejez.

Es importante valorar la capacidad funcional por la magnitud que representa en la vida de la persona adulta, el ser dependiente puede generar enfermedades que pueden llegar a ser crónicas y a la institucionalización⁴⁸. Por ello, es importante intervenir en la salud de los adultos mayores, buscando estrategias que contribuyan a la conservación de su autonomía en el cuidado propio para satisfacer sus necesidades.

La teoría del autocuidado señala, que la enfermera debe ser agente que propicie en la persona adulta mayor, independencia, y autocuidado. Para que no pierda el sentido de valía ni el rol que cumple como persona en un determinado entorno. Así mismo se evita las alteraciones psicológicas que le conllevaría la pérdida de su funcionalidad¹⁷.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la dimensión procedimental las actividades independientes que realizan las adultas mayores son: cuidar la casa, lavar la ropa, uso de medio de transporte; y en las actividades dependientes: hacer compras, tomar los medicamentos y preparar la comida.

En la dimensión cognitiva las actividades que destacaron las adultas mayores son: recuerdan con facilidad el nombre de su madre, el día de la semana; presentan dificultad para realizar operaciones de resta, no recuerdan el nombre del anterior presidente y tienen dificultad para orientarse en el tiempo.

La capacidad funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria de las adultas mayores en la dimensión procedimental es dependencia moderada y en la dimensión cognitiva el nivel de deterioro es leve a moderada.

Recomendaciones

El profesional de enfermería debe desarrollar programas de intervención de carácter inter y multidisciplinario que incluyan a la familia y comunidad, para mejorar la capacidad funcional de las actividades instrumentales: procedimentales y cognitivas dirigidas a las adultas mayores según edad.

Realizar investigaciones con enfoque cualitativo que permitan profundizar y comprender las dimensiones de la capacidad funcional en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giraldo CI, Franco GM. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Enferm.* [online]. Colombia;2008, 6 (1) pp.43-58. ISSN 0121-4500
2. Schapira M, Jauregui R. Evaluación funcional.2010 [Consultado 2 febrero de 2019]. Disponible en: https://www.fundacionm.f.org.ar/files/cap_3.pdf
3. Millán IE, Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad, *Rev. Cubana Enfermería.* 2010. [Consultado 4 febrero de 2019] 26 (4). [Consultado 30 de setiembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007
4. Germán M, Ruíz C, Santiago A, Samper R, Cano C. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria. Bogotá- Colombia; 2015; 32(1): 27-34
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor, informe técnico. 2016 [Consultado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-jul-ago-set-2016.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet]. [Consultado 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
7. Camino M. Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores Centro de Salud Tablada de Lurín- Lima - Perú, 2011. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1440/1/Camino_sm.pdf.
8. Ministerio de salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2008. [Consultado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/922_DGSP197.pdf
9. Zavala M, Domínguez G, Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Rev. Medicina.* Instituto Mexicano del Seguro Social. México 2011. [Consultado 4 de octubre de 2020]. 49 (6): 585-590. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im116b.pdf>
10. Lara RA, López MA, Espinoza EC, Pinto C. Actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores atendidas en la red de atención primaria de salud en la

- comuna de Chillán Viejo-Chile; 2012. [Consultado 6 marzo de 2020]. 21 (1-2):23-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100006
11. Acosta C. Capacidad funcional en las personas mayores según el género [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2014. [Consultado 8 marzo de 2020]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4794>
 12. Gómez J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes octubre de 2015 [Tesis de Licenciatura]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2015.[Consultado 8 de marzo de 2020] Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/457>
 13. Castro J. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriátria [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Wiener, Facultad de Ciencias Médicas; 2013. [Consultado 8 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/80>
 14. Chumpitaz Y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Lima; 2013. [Consultado 8 marzo de 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/HPOK/Downloads/2860-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6896-1-10-20160808%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/HPOK/Downloads/2860-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6896-1-10-20160808%20(5).pdf)
 15. Leitón Z. Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor. Enfermería investigación desarrollo; 2014. [Consultado 6 abril de 2020];12(1): 32-46. Disponible en: revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/151/177
 16. Garcilaso M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2015. [Consultado 9 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4131>
 17. Naranjo Y. Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana.2018 [Consultado 20(3). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
 18. Fortes A, De Olivera MV, De Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise

- da sua importância e aplicabilidade prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [Consultado 9 Jul 2020];14(3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
19. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [Consultado 3 Julio de 2020]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
 20. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [Consultado 9 Julio 2020]14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
 21. Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la Enfermería Profesional Filadelfia: Lippincott Company Filadélfia; 1989.
 22. Guía Clínica de Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Publicado por el Gobierno Federal Estados Unidos Mexicanos; 2011. [Consultado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/491_GPC_valoracixn_geronto-geriatrica/IMSS-491-11-GRR_Valoracixn_geronto_geriatrica.pdf
 23. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. [Consultado 27 mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/autocuidado.pdf>
 24. Lobo A, Santos MP Carvalho J. Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007;42: 22-6
 25. Zavala M, Domínguez G. Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. 2011 [Consultado 1 junio de 2020]. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article &id=1478:funcionalidad-adultos-mayores&Itemid=678
 26. Sosa OA, García RN, González GM. Clinimetría física, mental y funcional del anciano. En: Trujillo Z, Becerra PM, Rivas. Latinoamérica envejece. Visión gerontológica y geriátrica. México: Mc-Graw Hill Interamericana, 2007.
 27. Reis G, Teixeira L, Constancia P, Martens M. Independencia en las actividades de la vida: Estudio de validación de una escala para la población portuguesa. 2012.[Consultado 5 de junio de 2020]. Disponible

- en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134>
28. Boggio M. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. Venezuela; 2010
 29. Rodríguez RY, Lazcano G. Actividades básicas como vestirse o alimentarse .México: Mc Graw-Hill; 2011.
 30. Millán J. Gerontología y Geriatria. España, Panamericana. 2011: 188-191-192
 31. Rodríguez R. Manual de cuidadores generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. 2011. [Consultado 6 junio de 2020]. Disponible en: http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual_cuidados.pdf.
 32. Alquézar A, Rubio E, Sánchez A, García JC. Capacidad Funcional para las Actividades de la Vida Diaria en las personas mayores que acudieron a centros de convivencia en Zaragoza capital en 2007. Revista Española de Salud Pública. 2007: 625-6
 33. Romero DM. Actividades de la Vida diaria. Anales de Psicología; 2007
 34. Menéndez JJ. Evaluación geriátrica. En: Gutiérrez RL, Picardi MP Aguilar NS, Ávila FJ, Menéndez JJ, Pérez-Lizaur AB. Gerontología y nutrición del adulto mayor. México: Mc Graw Hill, 2010: 140-155.
 35. De la Fuente B, Quevedo E, Jiménez A, Zavala G. Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de zonas rurales. [Internet]. 2010. [Consultado 15 enero 2020]; 12(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf101a.pdf>
 36. González CA, Ham R. funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento. México; 2007
 37. Trigas M, Ferreira L, Mejjide H. Escalas de valoración funcional en el anciano, Galicia Clínica, Sociedad de Galega de Medicina Interna. Galicia Clin; 2011; 72 (1): 11-16. [Consultado el 16 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>
 38. Organización mundial de la salud. Demencia.2020 [Consultado 18 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
 39. Salcedo RA, González BC, Jiménez A, Nava V, Cortés DA, Eugenio MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm Univ.

- [Internet]. 2012 [Consultado 9 abril de 2020]; 9(3): 25-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es
40. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21; 2009.
 41. Ministerio de salud. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. 2010. [Consultado el 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2848.pdf>
 42. Moruno MP. Definición y clasificación de las actividades de la vida diaria. En: Moruno MP, Romero AD. Actividades de la vida diaria. Barcelona: Masson Elsevier; 2006: 3-22
 43. Borra V. Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural. Lima; 2010. [Consultado 30 de noviembre del 2020]. Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-Autocuidado-Adultas-Mayores.pdf>
 44. Cabanillas R. Investigación educativa. Arquitectura de proyecto de investigación y del informe de tesis. Cajamarca-Perú: Martínez Compañón; 2019
 45. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Minsap; 2015. [Consultado 14 mayo de 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadstico-de-salud2014.pdf>
 46. Pallalazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes. Revista de Medicina y ética II (4); 1992.
 47. Melgar M. Capacidad de (in) dependencia de autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria, Comas 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima; Universidad Cesar Vallejo Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39706/Melgar_RMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 48. Meza G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo - 2016 [Tesis de Licenciatura]. Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5892/Meza_lg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Hernández M, Irma Lumbreras I, Hernández I. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, México. [Consultado 30 de marzo de 2020]. 16(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162a.pdf>
50. Lara RA, López MA, Espinoza EC, Pinto C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index Enferm* [Internet]. 2012 [Consultado 8 de marzo de 2020]; 21(1-2): 23-27. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006>
51. Valenzuela E. Uso de fármacos en el adulto mayor. [Consultado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/uso-farmacos-adulto-mayor/>
52. Binotti P, Spina D, De la Barrera M, Donolo D. Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una Mirada psicopedagógica. *Revista chilena de neuropsicología*. 2009, 4 (2), 119-126.
53. Lozada V. capacidad funcional del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro. Lima; 2017. [Tesis de Licenciatura]. Lima ; Universidad Cesar Vallejo Facultad de Ciencias Médicas; 2017. Disponible en:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11968/Lozada_MVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores. Washington;2011. [Consultado de marzo de 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

CUESTIONARIO SOBRE CAPACIDAD FUNCIONAL DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad (años cumplidos):

2. Estado civil:

1. Casada () 2. Soltera () 3. Viuda () 4. Divorciada ()

3. Ocupación:

1. Empleada () 2. Desempleada () 3. Independiente () 4. Jubilada ()

4. Grado de instrucción:

1. Ninguno () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4. Técnica ()
5. Universitaria ()

5. Vive con:

1. Solo () 2. Pareja () 3. Hijas () 4. Otros ()

6. Cuidador:

1. Conyugue () 2. Hijas () 3. Otro familiar () 4. Otro ()

II. CAPACIDAD PROCIDEMENTAL DE LAWTON Y BRODY

N°	Indicadores	Puntaje	Observaciones
Capacidad para usar teléfono			
1	Utiliza el teléfono a iniciativa propia	1	
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1	
	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1	
	No es capaz de usar el teléfono	0	
Hacer compras			
2	Realiza todas las compras necesarias con independencia	1	
	Compra con independencia pequeñas cosas	0	
	Necesita compañía para realizar cualquier compra	0	
	Completamente incapaz de ir a comprar	0	
Preparación de la comida			
3	Planea, prepara y sirve las comidas adecuadamente con independencia	1	
	Prepara adecuadamente las comidas si le proporcionan los ingredientes	0	
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada	0	
	Necesita que le preparen y sirvan la comida	0	
Cuidado de la casa			
4	Cuida la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1	
	Realiza tareas ligeras como lavar los platos, o hacer las camas	1	
	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1	
	Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1	
	No participa en ninguna tarea doméstica	0	

Lavado de ropa			
5	Lava por si solo toda su ropa	1	
	Lava por si solo ropa pequeña	1	
	Necesita que otro se ocupe de todo el lavado de la ropa	0	
Uso de medio de transporte			
6	Viaja sola en transportes públicos o conduce su propio carro	1	
	Es capaz de coger un mototaxi, pero no usa otro medio de transporte	1	
	Viaja en transportes públicos cuando va acompañado por otra Persona	1	
	Sólo viaja en mototaxi o automóvil con ayuda de otros	0	
	No viaja	0	
Responsabilidad sobre la medicación			
7	Es capaz de tomar su medicamento a la hora y con la dosis correcta	1	
	Toma su medicamento si se le prepara con anticipación	0	
	No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0	
Capacidad de utilizar el dinero			
8	Se encarga de sus asuntos económicos por si sola	1	
	Realiza los gastos de cada día pero necesita ayuda en grandes compras, para ir al banco.	1	
	Incapaz de manejar el dinero	0	

III. CAPACIDAD COGNITIVA DE PFEIFFER

A continuación, se le realizara una serie de preguntas, a las que Ud. debe contestar con sinceridad

1. ¿Qué día es hoy? (día, mes y año) -----
2. ¿Qué día de la semana es hoy? -----
3. ¿Dónde estamos ahora (lugar)? -----
4. ¿Cuál es la dirección de su casa? -----
5. ¿Cuántos años tiene? -----
6. ¿En qué día, mes y año nació? -----
7. ¿Cómo se llama el presidente del Perú? -----
8. ¿Cómo se llamaba el anterior presidente del Perú? -----
9. ¿Cómo se llamaba (o se llama) su mamá? -----
10. ¿Si a 20 le restamos 3 quedan? ¿y si le restamos 3? -----

Gracias

ANEXO 2

SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Jaén, 19 de noviembre de 2019

OFICIO N° 0497 -2019-SJE-UNC

Señor
LIC. JUAN E. ARELLANO UBILUUS
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD

MINISTERIO DE SALUD	
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	
DIRECCIÓN DE SALUD JAEN	
CLAS MORRO SOLAR	
RECIBIDO	
FECHA:	19-11-19
HORA:	11:00 p.
N° REG.	5626
N° FOLIOS:	
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que la Bachiller DELCY ARLENY VASQUEZ PEREZ, ha proyectado realizar el trabajo de investigación: "Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2019", en el establecimiento de salud bajo su dirección, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

Siendo necesario la aplicación de una encuesta, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades al mencionado Bachiller para realizar la aplicación de una encuesta, dirigida a los adultos mayores, usuarios del Servicio de Estrategia Sanitaria No trasmisible de su representada, a partir de la fecha y/o durante la etapa en que se ejecute el recojo de información de este trabajo.

Segura de contar con su aprobación y pronta respuesta, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración

Atentamente,



[Firma]
M. Cs. María Perla Valderama Soriano
Docente (e) EAPE: E.J.

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

ANEXO 3

CREENCIAL DE AUTORIZACIÓN.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUREGION DE SALUD JAEN
MICRORED MORRO SOLAR
CLAS MORRO SOLAR
C.S. MORRO SOLAR



AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Jaén, 25 de noviembre de 2019.

OFICIO N° 096- 2019 - GR.CAJ/DSRSJ-DG/CLAS.M.S.G.

SEÑORA :
AMELIA VALDERRAMA SORIANO
DOCENTE (E) EAPE: FJ

ASUNTO : ACEPTACIÓN
REFERENCIA : OFICIO N° 0497-2019-SJE-UNC

CONTROL DOCUMENTARIO

Universidad Nacional de Cajamarca
SECRETARÍA GENERAL SEDE JAÉN

Reg. N° _____ Fecha **26-11-19**
Hora **10:03 p.m.** Folio **01**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y al mismo tiempo dar por ACEPTADO a su solicitud en el trabajo de investigación titulado "Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2019"" que será realizado por la **Bach. DELCY ARLENY VASQUEZ PEREZ.**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION GENERAL - FILIAL JAEN
Jaén, 29 de U. del 2019

Visto, pase a: Interesado

CLASIFICACION

Documentación
 Análisis, Opinión Técnica y Retomario
 Informe Inmediata
 Atención
 Coordinar con
 Su acción inmediata
 Archivo
 Otros

[Signature]
DIRECTORA



JEAU/mmpt
C.C -Archivo

Dirección: Calle Alfredo bastos N° 630 Morro Solar – Jaén Tel: 076431407
Email:clasmorrosolar@hotmail.com
Centro De Salud Morro Solar - Tu Centro Amigo
"Jaén La Más Educada"

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____ identificada con DNI N° _____, domiciliada en _____ del distrito de Jaén, expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines y pretensiones de la investigación titulada: **CAPACIDAD FUNCIONAL EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR DE JAÉN, 2019**, habiendo sido enterada de los objetivos y la metodología de la investigación ACEPTO participar en la investigación.

Con la seguridad que la información será confidencial, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi consentimiento y además firmo el documento en señal de conformidad.

Jaén ----- de ----- de 2019

.....

Firma del participante

ANEXO 4

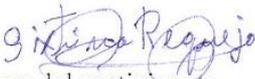
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Requejo Villegas Sixtina identificada con DNI N° 27675738, domiciliada en Masañón N° 1240 del distrito de Jaén, expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines y pretensiones de la investigación titulada: **CAPACIDAD FUNCIONAL EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR DE JAÉN, 2019**, habiendo sido enterada de todos los pormenores, acepto participar en la investigación.

Con la seguridad que la información será confidencial, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi consentimiento y además firmo el documento en señal de conformidad.

Jaén ----- de 06 de 12 de 2019


Firma del participante

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES PARA APLICAR EL TEST DE PFEIFFER

- Empezar con una frase introductoria como: "Si le parece bien, querría preguntarle por su memoria. ¿Tiene algún problema con su memoria?". Nunca hacer juicios de valor sobre las preguntas tales como "voy a hacerle unas preguntas muy sencillas". No corregir nunca al sujeto.
- Debemos evitar que haya a la vista cualquier tipo de ayuda, como: un calendario o un periódico o cualquier documento en el que pueda aparecer alguno de los datos por los que se pregunta en el test.

Preguntas 1 y 6:

Fecha actual y de nacimiento del paciente.

Se consideran correctas sólo si el día, el mes y el año son correctos.

Pregunta 3:

Nombre del sitio en el que se realiza el test.

Se considera correcta si el paciente da el nombre del lugar por el que se pregunta o una descripción adecuada del mismo.

Pregunta 4:

Número de teléfono o dirección del paciente.

Se considera correcta si se puede comprobar el número o si lo puede repetir en otro momento.

Si el paciente no tuviera teléfono se le preguntará por su dirección.

Preguntas 7 y 8:

Nombre del actual y del anterior presidente del gobierno

Se considera correcta si da el primer apellido, el nombre completo o aquel por el que se le conozca habitualmente.

Pregunta 10:

Restas de 3 en 3 desde 20.

Se considera correcta si son correctas todas las sustracciones de la serie, cualquier error en una de las restas es un fallo en la pregunta.

Valoración del test

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.

DC: deterioro cognitivo.

E: errores.

Normal	≤ 2 E
Deterioro Cognitivo Leve	3 a 4 E
Deterioro Cognitivo Moderado	5 a 7 E
Deterioro Cognitivo Severo	8 a 10 E

ANEXO 6

DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Tabla. Edad de las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.

Edad	Mín.	Máx.	Media ± D.E.
	75	97	80,5 ± 5,5

Tabla. Características sociodemográficas de las mujeres adulta mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.

Características generales	N	%
Estado civil		
Viuda	20	60,6
Casada	7	21,2
Soletera	6	18,2
Ocupación		
Sin ocupación	33	100,0
Grado de instrucción		
Sin grado de instrucción	21	63,6
Primaria	12	36,4
Total	33	100,0

Tabla. Persona con la que viven las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.

Convive	N°	%
Hijas	19	57,6
Pareja	6	18,2
Sola	5	15,2
Otros	3	9,1
Total	33	100,0

Tabla. Cuidador de las mujeres adultas mayores atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2019.

Cuidador	N°	%
Hijas	20	60,6
Otro familiar	6	18,2
Cónyuge	5	15,2
Otros	2	6,1
Total	33	100,0

ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA “NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050
Repositorio institucional digital
Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y Apellidos: DELCY ARLENY VASQUEZ PEREZ

DNI/Otros N°: 71000801

Correo Electrónico: davasquezp13@unc.edu.pe

Teléfono: 945906877

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de Investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores. Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2019

Asesoras: Elena Vega Torres

Año: 2021

DNI N°: 27664885

Código ORCID: 0000-0002-0561-6643

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

Licencias:

a) Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

¹Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la universidad nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la universidad nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La universidad nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

a) Autorizo el deposito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

01 / 07 / 2021

Fecha

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 11:00 a.m. del día 28 de junio del 2021 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada CAPACIDAD FUNCIONAL EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, 2019 presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería Delcy Arleny Vasquez Perez.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
Secretario Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda
Vocal M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto
Asesor Dra. Elena Vega Torres

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: dieciocho y en números 18

Siendo las 13.00hrs. del día 28 del mes de junio del año 2021 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

.....
Presidente

Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

.....
Secretario

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

.....
Vocal

M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

.....
Asesor

Dra. Elena Vega Torres

.....
Tesista

Bach. Delcy Arleny Vasquez Perez.