



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS
CENTROS DE SALUD Y CASA DEL ADULTO MAYOR DE LOS
MUNICIPIOS DE PROGRESO DE OBREGÓN-HIDALGO,
TEQUIXQUIAC, HUEYPOXTLA-ESTADO DE MÉXICO

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

PLESS: Ailyn Fernanda Fuentes Rodríguez

Director (a)

D.C.E Benjamín López Nolasco

Codirector (a)

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

Comité tutorial

M.C.E. Claudia Atala Trejo García

Dr. José Antonio Guerrero Solano

Dr. Benjamin López Nolasco

Dr. Sheila Adriana Mendoza Mujica



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

17 de septiembre del 2025

Asunto: Autorización de impresión formal.

M.C. MIGUEL ÁNGEL DE LA FUENTE LÓPEZ

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Ailyn Fernanda Fuentes Rodríguez, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: **CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE SALUD Y CASA DEL ADULTO MAYOR DE LOS MUNICIPIOS DE PROGRESO DE OBREGÓN-HIDALGO, TEQUIXQUIAC, HUEYPOXTLA-ESTADO DE MÉXICO** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
M.C.E. Claudia Atala Trejo García	Presidente	
Dr. José Antonio Guerrero Solano	Secretario	
Dr. Benjamín López Nolasco	Vocal	
Dr. Sheila Adriana Mendoza Mujica	Suplente	

Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

“Amor, Orden y Progreso”



2025



uaeh.edu.mx

DEDICATORIA

“Esta tesis está dedicada a:

A mis padres Rosa María Rodríguez Ramírez y José Antonio Fuentes Méndez quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades, saber enfrentarlas y cumplir todos mis propósitos.

Mi hermana Keyla Natali Fuentes Rodríguez por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mí misma, por siempre tener la fuerza cada vez que estuve a punto de rendirme y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar cada una de las adversidades que se me presentaban, sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.”

AGRADECIMIENTOS

“A mis padres y hermana por todo su apoyo incondicional a pesar de las decisiones que he tomado, las situaciones que han pasado me han ayudado y han estado para mí siempre.

A las personas que empezaron conmigo esta etapa universitaria y llevo presente, me ayudaron en su momento con todo su apoyo, amor y cariño.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que forman parte la Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, campus Tlahuelilpan, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar la Licenciatura en Enfermería en máxima casa de estudios.

Gracias a todos los docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

De igual forma quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Ana Cristina Castañeda Márquez por ser parte fundamental del inicio y desarrollo de este proyecto, al Dr. Benjamín López Nolasco, por fungir como el principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo y termino de este trabajo.”

**“CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE SALUD Y
CASA DEL ADULTO MAYOR DE LOS MUNICIPIOS DE PROGRESO DE OBREGÓN-
HIDALGO, TEQUIXQUIAC, HUEYPOXTLA-ESTADO DE MÉXICO”**

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	8
4.1 Adulto Mayor.....	8
4.2 Capacidad funcional	10
4.3 Filosofía de cuidados de Virginia Henderson: Conceptos básicos.....	14
4.4 Relación capacidad funcional del adulto mayor con la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.....	17
V. HIPÓTESIS.....	18
VI. OBJETIVOS GENERAL	19
VII. METODOLOGÍA.....	20
7.1 Tipo Investigación	20
7.2 Diseño de la investigación	20
7.3 Límites de tiempo y espacio	20
7.4 Universo	20
7.5 Muestra	20
7.6 Variables.....	21
7.7 Instrumentos de medición.....	21
7.8 Procedimientos	23
7.9 Análisis estadístico	23
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	25
IX. RESULTADOS	27
X. DISCUSIÓN	30
XI. CONCLUSIONES.....	33
XII. RECOMENDACIONES	34
XIII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
XIV. ANEXOS	41
14.1 Instrumentos.....	41
14.2 Constancia de participación en el XIX seminario de investigación de investigación modalidad virtual.....	46
14.3 Constancia de participación en el X foro de investigación “Ciencias del cuidado” modalidad virtual.....	47

XV. APÉNDICE..... 48

15.1 Oficios de solicitud 48

15.2 Operacionalización de las variables..... 51

15.3 Cronograma de actividades..... 65

15.4 Carta de consentimiento informado..... 66

15.5 Recursos 69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos del adulto mayor	25
Tabla 2 Frecuencia y porcentaje de capacidad funcional en ABVD	27
Tabla 3 frecuencia y porcentaje de capacidad funcional en AIVD	27
Tabla 4 tabla de operacionalización	46
Tabla 5 tabla de fundamentación, codificación y niveles de medición	48

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores (AM) están en un proceso donde ocurren cambios determinados que van desde fisiológicos hasta sociales. El deterioro fisiológico natural y la presencia de enfermedades disminuyen progresivamente la capacidad funcional (CF); por ello es importante conocer la CF del AM en los centros de salud y casa del AM de los municipios de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueyapoxtlá-Estado de México.

Metodología: Estudio descriptivo con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recabó información de 275 AM. A través de una cédula de datos sociodemográficos se recabó información para caracterizar a la población de estudio; para la medición de la CF se utilizaron las escalas de Barthel y Lawton y Brody. **Resultados:** Al evaluar la CF. encontramos que las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) el 55.3% tiene dependencia leve, actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) el 63.3% son independientes. **Discusión:** En la investigación encontramos que nuestros resultados de CF. en comparación con otros estudios tienen similitud a los reportados en otros artículos científicos. **Conclusiones:** La prevalencia de AM con CF. en un grado alto de independencia en las AIVD y en un grado leve de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria.

Palabras Clave:

Adulto mayor, Capacidad funcional, Actividades básicas de la vida diaria, Actividades instrumentales de la vida diaria.

ABSTRACT

Introduction: Older adults (OA) are in a process where certain changes occur, ranging from physiological to social. The natural physiological deterioration and the presence of diseases progressively decrease the functional capacity (FC); For this reason, it is important to know the FC of OA in the health centers and the house of OA in the municipalities of Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtla-Estado de México. **Methodology:** Descriptive study with a non-probability sampling for convenience. Information was collected from 275 OA. Through a sociodemographic data card, information was collected to characterize the population of the study; for the measurement of FC, the Barthel, and Lawton and Brody scales were used. **Results:** When evaluating the FC we found that the basic activities of daily living (BADL) 55.3% have mild dependence, and instrumental activities of daily living (IADL) 63.3% are independent. **Discussion:** In the investigation, we found that our FC results, compared to other studies, are similar to those reported in other scientific articles. **Conclusions:** The prevalence of OA with FC is in a high degree of independence in IADL and in a slight degree of dependence on the basic activities of daily life.

Key words:

Older adults, Functional capacity, Basic activities of daily living, Instrumental activities of daily living

I. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores se encuentran en un proceso de cambio determinado por factores fisiológicos, biológicos, psicológicos y sociales; la degeneración física natural y la presencia de enfermedades reducen gradualmente la capacidad funcional del individuo generando una calidad de vida menor conforme las personas envejecen y depende en gran medida de la capacidad para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. Las cuales otorga al individuo independencia física y funcional en función de la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria en los entornos donde viven.

Por lo tanto, es importante evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores en los centros de salud y casa del adulto mayor de los municipios Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtlá-Estado de México, utilizando herramientas de evaluación como Barthel, Lawton y Brody. se basó en la teoría de enfermería de Virginia Henderson y sus 14 necesidades humanas básicas que todo ser humano tiene.

II. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ el proceso de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado, estimándose que entre 2015 y 2050 el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% aproximadamente. Además, se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.¹ Los avances en los países desarrollados en materia de atención en salud han sido evidentes, generando impactos directamente asociados con la disminución de los niveles de dependencia para la realización de las actividades cotidianas de los adultos mayores, sin embargo, prevalecen las limitaciones menos graves en materia de funcionalidad, y en lo que respecta a los países de ingresos bajos y medianos se puede evidenciar que la carga de morbilidad es mayor que en los países ricos.²

A su vez la Organización Panamericana De La Salud (OPS) nos menciona que, la población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, pero en América Latina y el Caribe esta transición demográfica tiene lugar incluso con mayor celeridad. Más del 8% de la población tenía 65 años o más en el 2020 y se estima que ese porcentaje se duplicará para el 2050 y superará el 30% para finales de siglo. Con el fin de fomentar un envejecimiento saludable, la Organización Mundial de la Salud (OMS), La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2020, es la principal estrategia para construir una sociedad para todas las edades. Esta iniciativa mundial aúna los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los equipos de profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado encaminados a mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades.³

Hay que mencionar el concepto de envejecimiento activo dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual es definido como un proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.⁴

Los adultos mayores (AM) ocupan un lugar en la sociedad que ha cambiado históricamente, y este cambio ha estado condicionado por múltiples factores. Hoy en día,

en los países desarrollados, llegar a una edad avanzada ha dejado de ser algo excepcional. Es cierto que los AM han aumentado estadísticamente según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del año 2018 realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la cual indica que México se encuentra en proceso de envejecimiento poblacional, pues el número de personas de 60 años o más que reside en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3% de la población total.⁵

Sin embargo, las investigaciones con adultos mayores nos dicen **por qué** dadas las estadísticas de la OMS, OPS e INEGI, el envejecimiento es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, biológicos, psicológicos y sociales. Culturalmente, la edad cronológica constituye un parámetro determinante sobre el inicio de la vejez. Pero ello no permite determinar la productividad y capacidad que un adulto mayor pueda ser tanto para sí mismo, como para con su familia o la sociedad. Debido a que la discapacidad en la población adulta mayor es más alta en las mujeres que en los hombres. Los procesos degenerativos ligados a la edad y la morbilidad son las dos principales causas de discapacidad entre la población adulta mayor: aproximadamente 8 de cada 10 casos de discapacidad se relacionan con edad avanzada y enfermedad. La calidad de vida tiende a ser menor conforme las personas envejecen y depende en gran medida de la capacidad para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, las cuales proporcionan al individuo independencia física y funcional.⁸

Además, el deterioro fisiológico natural y la presencia de enfermedades disminuyen progresivamente la capacidad funcional del individuo. Al continuar el ciclo normal del envejecimiento, la persona encuentra limitaciones para ejecutar las actividades de la vida diaria para, finalmente, llegar a la incapacidad funcional, en la que ya no se es autosuficiente para realizar las actividades básicas cotidianas, lo que le convierte en un ser dependiente. ya con esta información, se determinan las acciones para promover el mejoramiento de la calidad de vida, la funcionalidad y el nivel de supervivencia, para permitir que el adulto mayor sea autónomo.⁷

Debido a lo antes mencionado, es importante realizar estudios de investigación sobre la relación de la capacidad funcional y la calidad de vida porque aún es poca la evidencia

científica y generar esta evidencia podría contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del desarrollo de intervenciones posteriores.

Entre los **beneficios** para los adultos mayores se encuentra el identificar cual es la relación que tiene la capacidad funcional que presenta dicha población, lo que permitirá determinar la necesidad de atender esta variable en futuras intervenciones de cuidado dentro del área de enfermería con una contribución para mejorar su calidad de vida. Siendo así que los adultos mayores sean más beneficiados al tener una atención de más calidad y de forma integral.

Así mismo esta investigación es **factible** ya que contamos con los recursos económicos, humanos y materiales para llevar a cabo la investigación. Esta investigación permitirá acercarnos a una parte de la población de adultos mayores, específicamente de un municipio de Hidalgo y dos del Estado de México, los datos se recogerán con la participación del adulto mayor, para la recolección de información se utilizarán instrumentos de medición con es el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody.

Antecedentes del estudio

Echeverría Antonia y col., en su artículo Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?, mencionan que el proceso de envejecimiento de la población provocará un incremento en problemas de salud en adultos mayores, principalmente vinculados a su funcionalidad. En este contexto, es necesario que los países de la Región de las Américas inicien acciones para enfrentar este reto. Una de las responsabilidades esenciales en este desafío se relaciona con la habilidad para evaluar y supervisar el funcionamiento de la población. Los métodos empleados para su evaluación se centran en las actividades básicas de la vida diaria, lo que restringe su habilidad preventiva debido a que son las actividades instrumentales las que facilitan un pronóstico más acertado. Mediante el ejemplo de Chile, detectamos retos para la Región, principalmente vinculados con los beneficios que incorporan nuevas técnicas de evaluación de la capacidad funcional.⁹

Olivares, P.R., y cols., en el artículo condición física, capacidad funcional y calidad de vida en mayores: análisis de mediación (2020) menciona que la asociación entre la condición física y la condición de la calidad de vida relacionada con la salud está mediada parcialmente por la función física en los AM. Esta afirmación sugiere que la física,

independientemente de su impacto en el funcionamiento físico, está relacionada con la calidad de vida relacionada con la salud.¹⁰

Con el paso de los años, el individuo va perdiendo sus funciones y surge el aislamiento social que restringe sus actividades e impide su participación en todos y cada uno de los papeles en los que se desempeña. El proceso de envejecimiento debe ser visto, no solamente desde la edad fisiológica, sino también desde su relación con la pérdida de las capacidades funcionales y los procesos degenerativos de todos los sistemas corporales que se producen con el pasar de los años.¹⁰

Quino- Ávila y cols., en su artículo Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia, mencionan que la población estuvo conformada por 1,492 adultos mayores que hacen parte de los Centros Vida de la Ciudad de Tunja, programa adscrito a la Alcaldía Mayor de Tunja, de los cuales 245 adultos son clasificados en activos y 1,247 como no activos; Resultados: No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la velocidad de la marcha y la realización o no de actividad física. Las pruebas de equilibrio en tándem y semitándem, la elevación de la silla y el método utilizado mostraron una asociación con la realización o no de actividad física.⁶

Duque-Fernández y cols., en su artículo Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación, señalan que un diverso programa de actividad física enfocado en la salud física y funcional de los ancianos influye positivamente en su calidad de vida. A través de un estudio sistemático, estudiaron la relación entre el ejercicio físico y la habilidad funcional en la ancianidad. Entre los 51 artículos seleccionados, se encuentra un alto número de estudios que señalan que el envejecimiento asociado a una correcta ejecución de actividad física contribuye a la capacidad funcional en la tercera edad en los distintos programas aplicados. El ejercicio físico en la población de edad avanzada debe considerarse una de las tácticas esenciales para mantener la capacidad funcional, promover la salud y evitar patologías.¹¹

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema surge de los aspectos importantes de la vida del adulto mayor como es la “capacidad funcional”, ya que la capacidad funcional se va deteriorando a gran medida y se ve reflejado en sus actividades de la vida diaria, esto genera que el adulto mayor sea dependiente de su familia y/o personal de salud.

Las causas son variadas ya que el estado de salud de las personas es uno de los principales determinantes de su calidad de vida, pero también es un constructo complejo en el que a su vez influyen diversos factores puesto que, la enfermedad produce un deterioro físico que conduce a una limitación para realizar actividades o comportamientos habituales, lo cual repercutirá en la percepción del propio estado de salud.⁸

A su vez la dependencia funcional puede ser consecuencia de la presencia de alguna enfermedad o un proceso degenerativo, que de ser lo suficientemente graves o duraderos, afectan una o varias partes del organismo provocando la alteración del funcionamiento normal y con ello la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria. Y es que, es inevitable que con el paso de los años exista mayor posibilidad de sufrir pérdidas de la capacidad funcional. No obstante, no siempre existe una relación causal entre la edad y la salud, ya que el estado de salud de los adultos mayores (AM) representa todo un periodo vital, donde se acumulan los impactos de varios procesos multifacéticos que incluyen los hábitos, estilos de vida y, en términos generales, comportamientos de salud. A causa de esta variedad, se pueden notar significativas variaciones en la presencia de enfermedades y discapacidades entre las personas, lo que provoca que algunas envejecan con una o varias enfermedades, mientras que otras lo hagan sin mostrar enfermedades o discapacidades.⁷

Se han registrado prevalencias de aproximadamente el 20% en Colombia y el 13% en Chile de la dependencia funcional en adultos de la misma edad. Se ha señalado en la literatura médica que las mujeres muestran una mayor dependencia funcional en comparación con los hombres. Los hallazgos para la Ciudad de México indican que en las mujeres se registró una prevalencia superior a la de los hombres (19.1 y 14.8%, respectivamente). En cuanto al Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México, reveló que el 13.8% de las mujeres de 60 años en adelante que residen en zonas urbanas

manifestaron al menos un obstáculo en las actividades de la vida diaria, en contraste con el 8.4% en hombre.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor en los centros de salud y casa del adulto mayor de los municipios de Progreso De Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtla-Estado De México?

IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

En este apartado se abordarán los elementos conceptuales que fundamentan el estudio de investigación estructurados en los siguientes apartados.

4.1 Adulto Mayor

El Adulto Mayor es un individuo que supera los 60 años y hace referencia a la fase que agrupa todas las vivencias y abarca la mayoría de los objetivos familiares, laborales y sociales. Sin embargo, también señala el comienzo de una fase en la que las personas muestran condiciones de vulnerabilidad física, social y económica.¹²

Además, se suele afirmar que la tercera edad comienza a partir de los 65 años. Este momento crucial para una persona suele ser desordenado. El individuo podría haber abandonado su trabajo y se encuentra con una serie de transformaciones físicas, mentales, personales y económicas a las que no puede hacer frente, o carece de las herramientas adecuadas. Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se debe a la acumulación de una serie de daños moleculares y celulares con el paso del tiempo, lo que conduce a una disminución progresiva de las habilidades físicas y mentales, a un incremento en el riesgo de padecer enfermedades y, finalmente, a la muerte. Sin embargo, esas variaciones no son lineales ni uniformes, y su relación con la edad de un individuo en años es más bien relativa. La variedad que se percibe en la ancianidad no es un fenómeno aleatorio. Aparte de las modificaciones biológicas, el envejecimiento suele estar vinculado a otras transiciones de la vida, tales como la retirada, el cambio de residencia a hogares más adecuados y la muerte de amigos y parejas.

Dentro de los trastornos más habituales en la edad avanzada se incluyen la pérdida auditiva, las cataratas y las anomalías de refracción, los dolores en la espalda y el cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia. Además, con el envejecimiento se incrementa la posibilidad de padecer múltiples afecciones simultáneamente.

También se distingue la vejez por la manifestación de diversos estados de salud complejos, a menudo denominados síndromes geriátricos. Generalmente son el resultado de diversos factores subyacentes que comprenden, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, las condiciones delirantes y las úlceras por presión.¹²

Envejecimiento activo

La OMS considera al envejecimiento activo como: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.¹³

Envejecimiento exitoso

Los individuos que experimentan este tipo de envejecimiento solo expresan las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales propias de la edad, resultado de factores genéticos, entorno social y estilos de vida saludables. Esto resulta en una reducción notable de los riesgos a enfermedades agudas y crónicas, junto con una funcionalidad física, mental y social acorde a su edad y entorno sociocultural. Por lo general, entre un 5 y 15% de la población experimenta este tipo de envejecimiento, y este porcentaje podría aumentar mediante la implementación de programas de envejecimiento saludable en el contexto del envejecimiento activo.

Envejecimiento usual

En este tipo de envejecimiento, aparte de las alteraciones propias de la edad, los individuos sufren de alguna enfermedad crónico-degenerativa, como la presión arterial alta, la diabetes mellitus, la depresión y la osteoporosis, entre otras. Sin embargo, usualmente poseen un buen rendimiento físico, mental y social, y por ende, son autónomos. Se calcula que aproximadamente el 80% de los individuos de 60 años en adelante experimenta este tipo de envejecimiento.

Envejecimiento con fragilidad

Además de los cambios inherentes a la edad, los adultos mayores que presentan fragilidad presentan una reducción significativa en la eficacia de la respuesta funcional de los órganos y sistemas frente a cambios o riesgos. Esto favorece cambios físicos y complicaciones ante enfermedades agudas y crónicas. Por lo general, los ancianos frágiles sufren de enfermedades crónicas sin control, se les denomina ancianos enfermizos, débiles y dependientes en las tareas fundamentales de la vida cotidiana (comida, ropa, higiene, deambulación, etc.). Además, presentan impactos considerables en la funcionalidad social y cognitiva. Se estima que el envejecimiento con fragilidad ocurre en aproximadamente el 5% de los adultos de 60 a 84 años, y se eleva al 20% o más a partir de los 85 años. Por lo tanto, es crucial establecer programas de envejecimiento saludable en fases iniciales para prevenir este impacto.¹⁴

4.2 Capacidad funcional

La capacidad funcional se refiere a la interacción entre la persona y el ambiente en el que habita, y la manera en que interactúan. Además, se vincula con la salud y el valor de las actividades que nos brindan la oportunidad de ser y actuar.

La capacidad funcional se refiere a la habilidad que posee una persona para llevar a cabo las tareas cotidianas, sin requerir supervisión. En otras palabras, la habilidad para llevar a cabo sus responsabilidades y ejercer sus funciones, interactuar en los ambientes y hacer las modificaciones requeridas para adaptarse a las variaciones inherentes al ciclo de vida.

La habilidad funcional del adulto mayor se define como "el conjunto de capacidades físicas, mentales y sociales que habilitan al individuo para llevar a cabo las tareas requeridas por su entorno y/o medio". Esta habilidad se define principalmente por la presencia de competencias psicomotoras, cognitivas y de comportamiento. La capacidad psicomotora, que se refiere a la realización de habilidades relacionadas que demandan la coordinación muscular, sumada a un proceso cognitivo de intencionalidad, constituye los fundamentos para las actividades cotidianas, la mezcla de todas las habilidades físicas y mentales que una persona puede emplear en un instante específico. Se relaciona directamente con el principio de autonomía.¹⁵

No solo la habilidad para llevar a cabo las actividades define la funcionalidad de la persona de edad avanzada, sino también la interacción en los diversos ambientes en los que reside, ambientes reales para la realización de las actividades. La capacidad funcional se refiere a la interacción entre las habilidades del individuo y su vínculo con el ambiente.

Funcionalidad

La noción de salud ha sufrido una transformación significativa, pasando de una percepción negativa enfocada en la falta de enfermedades a una perspectiva más positiva, "De un estado de bienestar físico, mental y social, y no únicamente en la falta de enfermedad". La capacidad física en el adulto mayor se refiere a la totalidad de habilidades para llevar a cabo actividades esenciales de la vida diaria, que son un factor crucial para evaluar la calidad de vida y el estatus funcional en los adultos mayores. Se refiere a un conjunto de tareas diarias habituales que se requieren para el autocuidado

personal y una vida autónoma. Se refiere a un conjunto de actividades diarias comunes necesarias para el autocuidado personal y una vida autónoma.¹⁶

Clasificación de la Funcionalidad

Una vez determinada la definición de la capacidad funcional o de la funcionalidad, en los adultos mayores, se presenta la clasificación:

1. Funcional o independiente: tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales.
2. Inicialmente dependiente: requiere de cierta ayuda externa, como transporte o para las compras.
3. Parcialmente dependiente: necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función.
4. Dependiente funcional: requiere de ayuda para la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana y necesita que alguien le cuide todo el tiempo.¹⁶

La dependencia de cualquier actividad básica e instrumentada en la vida cotidiana está vinculada con un incremento en la mortalidad de los adultos mayores. Asimismo, la funcionalidad física se refiere a la acumulación de habilidades para llevar a cabo por sí mismo tareas esenciales que contribuyan a cubrir sus necesidades; de la misma forma, el proceso funcional geriátrico se inicia cuando un adulto mayor autónomo experimenta restricciones en su reserva funcional, expresadas por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad.¹⁷

Actividades de la vida diaria

Las actividades de la vida diaria (AVDs) comprenden todas aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto para una persona y, además, un propósito. Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en el modo en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones.

Actividades básicas de la vida diaria

Son tareas que llevamos a cabo diariamente y que corresponden a una rutina personal que cada uno de nosotros ha establecido con el paso del tiempo. Son las actividades cotidianas fundamentales que cada individuo debe realizar para cubrir sus requerimientos básicos, manejarse de forma autónoma y en las que pueda sentirse activo. Estas tareas del día a día comprenden acciones tales como alimentarse, vestirse, bañarse, preservar

la higiene personal, desplazarse y moverse en distintos sitios, mantener la interacción con el entorno, interactuar con los demás, entre otros elementos.

Son esenciales para el bienestar y la funcionalidad de un individuo, dado que facilitan el desarrollo de habilidades y competencias requeridas para relacionarse con el ambiente y afrontar los desafíos cotidianos. Son instrumentos esenciales para valorar la independencia y habilidad del individuo, particularmente en situaciones de individuos con discapacidad o diversidad funcional, personas de edad avanzada o en proceso de rehabilitación.

A través de la evaluación de estas actividades cotidianas, los expertos en salud pueden diseñar planes de intervención y soporte para incrementar la calidad de vida y fomentar la inclusión social de las personas que tengan problemas para realizar estas tareas fundamentales.¹⁸

Por ejemplo: tenemos comer a la misma hora, nos aseamos siempre en el mismo orden, por ejemplo, lavarse los dientes, lavarse la cara, afeitarse, peinarse. Así, su relación con la edad parece ser que la evidencia empírica existente indica que existe una estrecha relación entre ambas ya que el porcentaje de personas con limitaciones en su población de mayor edad.¹⁹

Actividades instrumentales de la vida diaria

Son las que involucran procesos cognitivos complejos, que un individuo lleva a cabo para preservar su autonomía e independencia en el ambiente en el que reside.

Estas tareas se centran en el cuidado y conservación del hogar, la ejecución de tareas económicas y administrativas, además de factores vinculados con la salud y el bienestar individual.

Dentro de las actividades de la AIVD se incluyen tareas como hacer compras, cocinar, llevar a cabo tareas de limpieza, administrar citas médicas, abonar facturas y usar medios de transporte, entre otras.

En contraste con las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), que se enfocan en funciones básicas como la alimentación, la higiene personal, la vestimenta y la movilidad, llevar a cabo estas actividades implica una mayor complejidad y demandan un mayor desarrollo de habilidades cognitivas y sociales. El manejo de las AIVD es crucial para el desarrollo completo y gratificante de una vida autónoma. Por lo tanto, resulta crucial

identificar y tratar posibles obstáculos o restricciones en la ejecución de estas actividades, con el fin de establecer estrategias de rehabilitación y respaldo que fomenten el bienestar, la independencia y la gratificación de los individuos a lo largo de su existencia.

El dominio de las AIVD es esencial para el desarrollo integral y satisfactorio de una vida independiente. Por esta razón, es importante detectar y abordar posibles dificultades o limitaciones en la realización de estas actividades para así implementar estrategias de rehabilitación y apoyo que promuevan el bienestar, la autonomía y la satisfacción de las personas a lo largo de su vida.¹⁹

Estas a su vez se vean afectadas antes que las ABVD por el declive cognitivo, como lo son el cuidado del hogar, el manejo de dinero e incluso conducir. Se establece que la independencia en la realización de este tipo de actividades más demandantes es una de las características principales del envejecimiento normativo.²⁰

Fragilidad

La fragilidad física es "un síndrome médico que tiene diversas causas y elementos que favorecen su evolución, definido por la reducción de la fuerza, resistencia y funciones fisiológicas disminuidas, incrementando la vulnerabilidad de una persona ante el surgimiento de la dependencia funcional o su fallecimiento".²¹ Hay varios procesos multisistémicos de fisiopatología que participan en la patogénesis del síndrome de fragilidad, siendo uno de los más relevantes la disminución de la masa muscular relacionada con el envejecimiento o la sarcopenia. Varios estudios señalan que la fragilidad física aumenta con el envejecimiento. La actividad física es el método más efectivo para prevenir y tratar la fragilidad. En los ancianos con enfermedades crónicas, reconocer la fragilidad es crucial para la toma de decisiones, personalizando la atención y teniendo en cuenta sus valores y gustos en el cuidado.²²

Además, la fragilidad es una condición vinculada al envejecimiento, que se distingue por la reducción de la reserva fisiológica, también conocida como un estado de homeostenosis. Este estado provocaría en la persona un incremento en el riesgo de discapacidad, una disminución de la resistencia y una mayor susceptibilidad a sucesos negativos, evidenciado por un aumento en la morbilidad y mortalidad.

El Síndrome de Fragilidad es un estado clínico de alta vulnerabilidad, definido por una reacción insuficiente de adaptación frente a la exposición al estrés, resultado de la

desregulación de varios sistemas fisiológicos. Previene una serie de sucesos negativos en la tercera edad, tales como: delirium, caídas, internaciones hospitalarias, fallecimiento, deterioro cognitivo, institucionalización y discapacidad. Su fisiopatología está vinculada con la reducción de las reservas fisiológicas, característica del envejecimiento, junto con otros elementos como las enfermedades crónicas, la desnutrición, el sedentarismo, el deterioro cognitivo, la depresión y una deficiente situación social.²³

4.3 Filosofía de cuidados de Virginia Henderson: Conceptos básicos

Virginia Henderson y su filosofía de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

Según esta filosofía, el individuo es un ser completo, con elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre ellos y suelen maximizar su potencial.

Virginia Henderson sustenta que el rol esencial de la enfermería es asistir a la persona, ya sea saludable o enferma, a mantener o recuperar su salud (o asistirle en los últimos instantes de su vida) para satisfacer aquellas necesidades que él mismo podría satisfacer si posee la fuerza, la determinación o los conocimientos requeridos. Así, la enfermería promoverá la recuperación de la autonomía del individuo lo más pronto posible.²⁴

El pilar fundamental de Virginia Henderson para poner en práctica su filosofía radica en que la enfermería debe tener la habilidad de incentivar la actividad del paciente para que este obtenga su autonomía. La meta principal de Virginia Henderson es conseguir que el paciente sea completamente autónomo lo más pronto posible.

Según Henderson, la enfermera es la que ayuda a los pacientes en las tareas cotidianas para preservar su salud, recuperarse de la enfermedad o presenciar la muerte en tranquilidad. Para que la persona pueda fomentar su autonomía, a través del trabajo de enfermería, es imprescindible considerar todas las influencias externas que inciden en la vida y crecimiento de un individuo.

La filosofía de Virginia Henderson describe cuatro conceptos en relación con su metaparadigma:

Salud: La salud es fundamental para el correcto desempeño del ser humano. La meta es que las personas retomen su salud o la conserven, si poseen la determinación, la fuerza y los saberes requeridos.

Persona: Es el individuo que requiere apoyo para lograr salud, autonomía o una muerte pacífica. El individuo es una entidad física y psicológica formada por elementos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: Es la persona que requiere apoyo para lograr salud, autonomía o una muerte pacífica. El individuo es una entidad física y psicológica formada por elementos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Enfermera (cuidados o rol profesional): La labor de enfermería consiste en asistir al individuo, ya sea saludable o enfermo, en la realización de actividades que favorecen su salud o su recuperación (o una muerte pacífica), actividades que podría llevar a cabo sin asistencia si posee la fuerza, la determinación o el saber requeridos, y hacerlo de manera que se le asista en obtener la independencia lo más pronto posible.

Henderson define 14 necesidades fundamentales que todos los seres humanos poseen. Normalmente, estas necesidades se satisfacen por una persona sana y con el conocimiento necesario para ello. Cada una de las 14 necesidades representa el componente que une elementos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.²⁵

Las 14 necesidades fundamentales descritas en la teoría de Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Cada necesidad cobra un significado cuando se tratan desde su doble perspectiva de universalidad y especificidad. Universalidad, ya que son universales y fundamentales para todos los seres humanos; y especificidad, ya que se expresan de forma diferente en cada individuo.

Virginia Henderson define las tareas que el equipo de enfermería lleva a cabo para satisfacer las necesidades del paciente como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados fundamentales de enfermería se implementan mediante un plan de atención acorde a las necesidades particulares del paciente.

No obstante, estas necesidades varían dependiendo de dos clases de factores:

Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.

Factores variables: que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

Manifestaciones de dependencia e independencia: El concepto de dependencia e independencia va ligado al concepto de autonomía.

Autonomía: Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Manifestaciones de independencia: Se refiere a la satisfacción de una o múltiples necesidades del ser humano mediante las acciones propias que realiza. Se refiere al nivel ideal de crecimiento del potencial del individuo para cubrir las necesidades fundamentales, en función de su edad, fase de desarrollo, género y su condición de vida y salud.

Manifestaciones de dependencia: Son indicadores perceptibles y señales que señalan que el individuo no puede cubrir algunas de sus necesidades, debido a la escasez de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se caracteriza por las acciones insuficientes que realiza el individuo en relación con la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.

Fuente de Dificultad: Según Henderson, las causas de dificultad son una causa o un obstáculo que provoca dependencia. Podría ser de naturaleza psicológica, física, social o de ausencia de conocimientos. Puede surgir de experiencias o circunstancias actuales, pero también puede provenir de vivencias pasadas.²²

De acuerdo con Virginia Henderson: Define tres grados de Relación entre enfermero y paciente:

Enfermera como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se lleva a cabo una relación de suplencia a causa de una falta en cuanto a la fortaleza física, la voluntad o los conocimientos del paciente. Puede ser temporal si el individuo es capaz de recuperar y/o obtener la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser permanente si el individuo no logrará recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

Enfermera como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): La enfermera realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.

Enfermera como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La enfermera supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.²⁵

4.4 Relación capacidad funcional del adulto mayor con la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Partiendo de la filosofía de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas podemos decir que normalmente estas necesidades son completadas cuando el individuo tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para satisfacerlas.

La capacidad funcional está relacionada con la filosofía de Virginia Henderson ya que algunas necesidades básicas que ella describe son parte de las actividades básica e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Siendo así que la capacidad funcional se describe como el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y el entorno, generando así una forma de vida independiente y autónoma. Por ello los adultos mayores deberán realizar actividades como comer, vestirse, trasladarse, mantener su higiene corporal para así lograr su independencia.

Considerando así estos aspectos antes mencionados, podemos decir que pueden estar modificados con respecto a los factores permanentes como edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física. Y así mismo los factores variables: que son estados patológicos del adulto como la falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

V. HIPÓTESIS

H_1 : La capacidad funcional en los adultos mayores en los centros de salud y casa del adulto mayor de los municipios de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtlá-Estado de México es dependencia total.

H_a : La capacidad funcional en los adultos mayores en los centros de salud y casa del adulto mayor de los municipios de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtlá-Estado de México. es dependencia leve.

H_0 : La capacidad funcional en los adultos mayores en los centros de salud y casa del adulto mayor de los municipios de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtlá-Estado de México. Es independiente

VI. OBJETIVOS GENERAL

Evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores en los centros de salud y casa del adulto mayor de los municipios de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtla-Estado de México.

ESPECÍFICOS

- Clasificar los diferentes niveles de la capacidad funcional de los adultos mayores.
- Identificar las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores.
- Medir las actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo Investigación

Aplicabilidad es: Aplicada.²⁷

Enfoque o medición de las variables: Cuantitativo.²⁷

Nivel de alcance: Estudio descriptivo.²⁸

7.2 Diseño de la investigación

Por la manipulación de las variables: No experimental (observacional).²⁶

Por la forma de recolectar los datos: Prolectivo.²⁶

Por el número de mediciones del fenómeno: Transversal.²⁶

Por el tiempo en el que se hará el estudio: Retrospectivo.²⁶

7.3 Límites de tiempo y espacio

Este proyecto de investigación se realizó en el periodo junio- agosto del 2022 en los centros de salud y casa del adulto mayor de los municipios de Progreso de obregón Hidalgo, Tequixquiac y Hueypoxtla Estado de México.

7.4 Universo

Población asistente a centros de salud y casa del adulto mayor:

250 adultos mayores del centro de salud de la comunidad de Progreso de obregón

266 adultos mayores del centro de salud de la comunidad de Tequixquiac

32 adultos mayores del centro de salud de la comunidad de Hueypoxtla

7.5 Muestra

Se realizó el cálculo de la muestra con la fórmula para proporciones en población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- $N = 250 + 266 + 32$
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- $q = 1 - p$ (en este caso 1-0.5 = 0.95)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 5%).

Obteniendo:

152 adultos mayores de progreso de obregón

158 adultos mayores de Tequixquiac

32 adultos mayores de Hueypoxtla

Muestreo probabilístico aleatorio simple (pares)

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Adulto mayor de 65 años en delante de los municipios de Progreso de obregón, Tequixquiac y Hueypoxtla, que acepten participar voluntariamente y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Adulto mayor poco cooperativos, agresivo, personas con deterioro cognitivo y/o discapacidad auditiva severa sin cuidador principal.

Criterios de eliminación:

Adultos mayores que no contesten los cuestionarios completos o que fallezcan en el desarrollo de este estudio.

7.6 Variables

Variables de estudio: Capacidad funcional

Variables sociodemográficas: Edad, Estado civil, Sexo, Comunidad, Comorbilidad

Definición conceptual

Capacidad funcional: El conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno.¹⁰

Definición operacional

Capacidad funcional: Es el conjunto todas las actividades físicas y mentales que permiten valorar al adulto mayor y sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria por medio de las escalas de Barthel y Lawton y Brody.

7.7 Instrumentos de medición

Actividades de la vida diaria

Índice de Barthel

El índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida

diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. Los ítems en el índice original son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. (Anexo 1)

Objetivo: Es determinar la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente.

Validez: El índice de Barthel en auto reporte tiene propiedades psicométricas que lo hace una medida confiable y válida para el propósito de evaluar independencia funcional, en población geriátrica de la ciudad de México. Es un buen predictor de mortalidad, necesidad de institucionalización, utilización de servicios sociosanitarios, mejoría funcional y del riesgo de caídas. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente)

Confiabilidad: Se reportó una confiabilidad de 0.75 la cual es aceptable de acuerdo con Polit ya que el intervalo de valores fluctúa entre 0.00 y +1.00, y los valores más elevados reflejan un mayor grado de consistencia interna.³⁴

Actividades instrumentales de la vida diaria

Escala de Lawton y Brody:

Evalúan la relación con el entorno, reflejan integridad física, cognitiva y psicoafectiva del paciente anciano. La escala de Lawton Brody fue creada para adultos mayores, para valorar autonomía física y capacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria. Valora ocho ítems: capacidad para realizar compras, preparar comida, utilizar el teléfono, realizar tareas del hogar, lavar ropa, utilizar transporte, capacidad de controlar la medicación y manejar el dinero. (Anexo 1)

Objetivo: Identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria.

Validez: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); efectuado de septiembre a diciembre de 2015; en la unidad de medicina familiar no. 21 se aplicó escala de Lawton Brody, instrumento que mide los primeros grados de dependencia funcional en el adulto

mayor. Se aplicó y se obtuvo una validez de 0.94. Por tanto, cada área puntúa un máximo de 1 punto y un mínimo de 0 puntos. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, mientras que una suma de 8 puntos expresaría una independencia total.

Confiabilidad: Las medidas de confiabilidad con los componentes básicos se le consideran aceptables. Su aplicación en la clínica permite detectar precozmente el plan terapéutico e identificar la necesidad de una asistencia.³⁵

7.8 Procedimientos

Al término de la metodología del protocolo de investigación Se llevó a cabo una entrega a los asesores para su revisión. Se hizo la entrega del protocolo a la profesora de la materia de investigación en enfermería.

Posteriormente se realizó la presentación de protocolo ante el comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, posterior a la obtención del dictamen, se solicitó la autorización a los centros de salud y casas del adulto mayor de los municipios donde se realizó la investigación.

Para la selección de la muestra se solicitó los listados de adultos mayores que acuden a los centros de salud de dichos municipios, para posteriormente realizar la selección por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple (pares).

Dado los resultados se puso en contacto con los adultos mayores para hacerles entrega de un consentimiento informado (Apéndice 4), esperando obtener su firma y participación. Se reunió con los participantes en los domicilios, casas del adulto mayor o centros de salud para la aplicación de los instrumentos como el índice de Barthel (Anexo 1), escala de Lawton y Brody (Anexo 1), ficha de datos sociodemográficos (Anexo 1) por medio de entrevistas. Se redactaron los resultados, discusión y conclusiones del reporte de investigación.

7.9 Análisis estadístico

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron capturados y procesados en el programa de base de datos en el programa SPSS versión 2022, sobre capacidad funcional y calidad de vida, en el que se realizó el análisis estadístico descriptivo y la estadística inferencial, utilizando la prueba de hipótesis de correlación de Spearman(pues

los datos no cumplieron con los criterios de normalidad de acuerdo con la prueba de Kolmogórov-Smirnov). Se trabajó con una significancia $p < 0,05$.

Análisis estadístico descriptivo

Para fines de la investigación se realizó la identificación de las características de la muestra por medio de la recolección de los datos sociodemográficos en una cedula de datos generales de los participantes (Anexo 1) , resaltando en los resultados de este reporte los datos más relevantes mediante media, frecuencia y porcentajes.

Análisis estadístico inferencial

Para la presente investigación se eligió la prueba de estadística de ji-cuadrada, ya que esta se utiliza para la prueba de hipótesis para examinar las diferencias entre variables categóricas en la misma población.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

De acuerdo con los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos contenidos en la **Declaración de Helsinki**. “Comités de ética de investigación” artículo 23 que señala el protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y deberá estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. “Privacidad y confidencialidad” artículo 24 que señala Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. “Consentimiento informado” artículo 25 que señala la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente;³⁷ Conforme las disposiciones contenidas en la **Ley General de Salud**, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracción IV Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;³⁸ así como del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este reglamento

y demás disposiciones jurídicas aplicables; artículo 16 que señala En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, artículo 17 fracción I Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta, de dicho reglamento.³⁹

IX. RESULTADOS

A continuación, se describirán los resultados obtenidos del estudio denominado “capacidad funcional del adulto mayor en los centros de salud y casa del adulto mayor de los municipios de Progreso de obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxthla-Estado se México “en el cual fue realizado en una muestra 275 adultos mayores.

Los resultados se presentan en el siguiente orden:

Descripción de las variables sociodemográficas: La edad mínima fue de 60 y máxima de 95; el 21.8%(n=60) de sexo masculino y 71.2% (n=215) femenino. En el estado civil se encontró un porcentaje de 42.5%(n=117) de adultos mayores casados, el 32.7%(n=90) son viudos, un 17.5%(n=48) permanecen solteros y un 7.3%(n=20) estaban en unión libre. En la escolaridad el 66.2% (N=182) escolaridad primaria, el 20% (n=55) secundaria, un 10.2% (n=28) sin escolaridad y un 2.9% (n=8) educación medio superior y un 0.7% (n=2) educación superior. En las ocupaciones de los adultos mayores se encontró un 59.3% (n=163) amas de casa, un 17.8% (n=49) son jubilados, el 14.2% (n=39) son empleados y el 8.7% (n=24) son desempleados. No obstante, se encontró que el 25.5% (n=70) de los adultos mayores viven solos, el 73.55% (n=202) vive con esposa e hijos y un 1.1% (n=3) se encuentra viviendo con otras personas externas a su núcleo familiar. Además, se encontró un 71.6% (n=197) de adultos mayores afiliados al programa de bienestar adultos mayores y un 28.4% (n=79) no se encuentra afiliado a ningún programa social.

Tabla 1 Datos sociodemográficos del adulto mayor

<i>Variables</i>	<i>N=275</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Comunidad	Tequixquiac	145	52.7
	Hueypoxthla	50	18.2
	Progreso de obregón	80	29.1
Edad	60-65	50	18.2
	66-70	76	27.6
	71-75	74	26.9
	76-80	44	16.0

	81-85	20	7.3
	86-90	8	2.9
	91-95	3	1.1
Sexo	Masculino	60	21.8
	Femenino	215	78.2
Estado civil	Casado	117	42.5
	Viudo	90	32.7
	Soltero	48	17.5
	Unión libre	20	7.3
Escolaridad	Sin escolaridad	28	10.2
	Primaria	182	66.2
	Secundaria	55	20
	Preparatoria	8	2.9
	Universidad y mas	2	0.7
Religión	Católica	217	78.9
	Cristiana	47	17.1
	Otra	2	0.7
	Ninguna	9	3.3
Ocupación	Jubilado	49	17.8
	Empleado	39	14.2
	Sin empleo	24	8.7
	Ama de casa	163	59.3
Vive con	Solo	70	25.5
	Esposa / hijos	202	73.5
	Otro	3	1.1
Comorbilidad	Hipertensión	82	29.8
	Diabetes	89	32.4
	Artritis	10	3.6
	Osteoporosis	4	1.5
	Cáncer	4	1.5
	Ninguna	85	30.9

	Leucoma	1	0.4
Programa social	Bienestar AM	197	71.6
	Ninguno	78	28.4

Fuente: Cedula de datos sociodemográficos creación propia 2021 **n=275.**

Se observo que la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria, con una dependencia moderada a total un 12.7%, dependencia leve 55.3% e independencia 32% lo cual arrojo que existen más personas con un nivel de dependencia leve lo cual corresponde al 55.3% con una frecuencia de 152. (Tabla 2)

Tabla 2 Frecuencia y porcentaje de capacidad funcional en ABVD

Variable	Clasificación	f	%
Actividades básicas de la vida diaria	Dependencia moderada a total	35	12.7
	Dependencia leve	152	55.3
	Independiente	88	32.0
	Total	275	100.0

Fuente: Escala de Barthel. **n=275**

En las actividades instrumentales de la vida diaria se observó, con dependencia moderada a total 5.5%, dependencia leve 31.2% e independencia 63.3%, de acuerdo con esto predomina más la independencia con un 63.3% con una frecuencia de 174. (Tabla 3).

Tabla 3 frecuencia y porcentaje de capacidad funcional en AIVD

Variable	Clasificación	f	%
Actividades instrumentales de la vida diaria	Dependencia moderada a total	15	5.5
	Dependencia leve	86	31.3
	Independiente	174	63.3
	Total	275	100.0

Fuente: Escala de Lawton y Brody. **n=275**

X. DISCUSIÓN

En el presente estudio la variable capacidad funcional, las actividades instrumentales de la vida diaria tuvieron un alto nivel de independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria (63.3%), las actividades básicas de la vida diaria tienen poca dependencia (55,3%). A diferencia con el artículo "Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor". 2020 Leitón Zoila y cols., donde se evidencia que la mayoría de los adultos son independientes en actividades instrumentales de la vida diaria, 60%.⁴⁰ Se encontraron resultados muy similares y obteniendo un mayor porcentaje de independencia, 63,3%. Por otro lado, en el artículo "Capacidad funcional de adultos mayores institucionalizados y de la comunidad, Nicaragua 2016". 2021 Rivera Teodoro. Menciona que los adultos mayores nicaragüenses en asilos y en la comunidad mostraban dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria de las cuales 85%.⁴¹ En comparación con nuestros resultados, encontramos una discrepancia, ya que el 63,3% muestra independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria. Así mismos, el artículo "Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en personas mayores institucionalizadas". 2019 Criollo López. Observó que el 66,6% presentaba un alto grado de independencia en las actividades básicas de la vida diaria.⁴² Encontramos que los resultados fueron diferentes, ya que se obtuvo un mayor porcentaje de dependencia leve con un 53.3% en las actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado, en el artículo "Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio". 2019 Roure Rosa y cols., los pacientes adultos mayores presentan una dependencia leve/ moderada en sus actividades básicas de la vida diaria con un 71.1%.⁴³ Comparado nuestros resultados se encontró una similitud ya que el 55.3% de la población presenta dependencia leve. Sin embargo, en el artículo "Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana". 2024 Pumasunta Pumasunta y Col., En cuanto a la capacidad funcional, el 60% de los participantes presentan una dependencia ligera, un 20% una dependencia moderada y un 20% son autónomos.⁴⁴ En comparación con nuestros resultados, se encontró una diferencia significativa, ya que los participantes muestran un 31.3% de dependencia leve, un 5.5% de dependencia moderada y un 63.3% de independencia. Esto pone de manifiesto que, si bien una gran mayoría mantiene su independencia en las actividades

instrumentales de la vida diaria, aún existe una proporción significativa que requiere algún grado de apoyo, especialmente en actividades básicas. No obstante, el artículo “Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión”. 2024 García Huertas y Col. La capacidad funcional de los adultos mayores fue evaluada en dos partes. En la primera, relacionada con las actividades básicas de la vida diaria, se observó que el 96% presentó incapacidad leve o ausente, mientras que un 4% mostró incapacidad moderada. En la segunda parte, enfocada en las actividades instrumentales de la vida diaria, los resultados reflejaron que ningún adulto mayor presentó dependencia total ni grave, en cuanto a los niveles de dependencia moderada, un 16% de los participantes se encontró en esta categoría, mientras que un 40% evidenció dependencia ligera y finalmente, un 44% mostró autonomía en estas actividades.⁴⁵ En diferencia con nuestra investigación, se observó que la capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria presentó una distribución interesante: un 12.7% de la población mostró una dependencia moderada a total, mientras que un 55.3% mostró una dependencia leve y un 32% logró independencia. Por otro lado, en las actividades instrumentales de la vida diaria, los datos reflejaron una dependencia moderada a total en un 5.5%, una dependencia leve en un 31.2% y una independencia en un 63.3%. Estos hallazgos ponen visibles la importancia de reforzar las intervenciones y estrategias para preservar la independencia de los adultos mayores y mejorar su calidad de vida. En cambio, en el artículo “Relación entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor” 2022 Arroyo Cruz y Col. La investigación realizada evalúa la capacidad funcional de la muestra, considerando los puntos de corte del instrumento, y sitúa a la muestra en un parámetro de dependencia moderada.⁴⁶ En comparación con nuestros resultados, se observa una diferencia significativa: 12.7% presenta dependencia moderada a total, 55.3% tiene dependencia leve y 32% es independiente. Teniendo así una capacidad funcional leve. Este contraste enfatiza la necesidad de considerar las características de cada población en estudios relacionados con la capacidad funcional. Factores como el entorno, el acceso a recursos y las intervenciones realizadas previamente pueden influir en los resultados observados. En nuestra investigación, los datos reflejan que, aunque una proporción significativa de adultos mayores mantiene su independencia, todavía existen grupos que requieren apoyo específico para realizar actividades básicas y, en menor medida,

instrumentales. Esto subraya la importancia de implementar estrategias personalizadas para mejorar su calidad de vida y preservar su autonomía.

Los datos obtenidos respecto a la capacidad funcional en adultos mayores muestra una variada distribución en relación con los grados de independencia y dependencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. En las actividades básicas, el 12.7% de la población evidenció una dependencia de moderada a total, el 55.3% evidenció una dependencia leve y el 32% consiguió la independencia. En cuanto a las actividades instrumentales, un 5.5% mostró una dependencia moderada a total, un 31.2% una dependencia leve y un 63.3% una independencia.

Estos resultados subrayan la importancia de la teoría de Virginia Henderson, que se expresa alrededor de 14 necesidades fundamentales indispensables para la existencia humana. En el ámbito de los adultos mayores, asegurar una capacidad funcional elevada implica permitirles ejecutar tareas esenciales como alimentarse, vestirse, moverse y mantener su limpieza personal sin confiar en terceros. Esta autonomía no solo conlleva consecuencias físicas, sino también a nivel psicológico y social, dado que promueve un sentimiento de dignidad, autovaloración y calidad de vida.

La variabilidad detectada en los grados de autonomía resalta la importancia de aplicar estrategias eficaces y programas a medida para incrementar o preservar la capacidad funcional en este grupo de personas. Esto engloba acciones que comprenden actividades físicas, cognitivas y sociales, así como políticas gubernamentales que den prioridad al respaldo completo a las personas de la tercera edad. La perspectiva filosófica de Henderson ofrece un marco perfecto para enfrentar los retos, fomentando un bienestar y una vida completa para cada persona en esta diversa población.

XI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que la población estudiada de acuerdo con su capacidad funcional esta presento una dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que el 60% de los participantes reportaron independiente en las actividades instrumentales de la vida diaria. Estos resultados sugieren desarrollar actividades para mantenerlos potencialmente activos a los adultos mayores y así preservar su estado de salud.

XII. RECOMENDACIONES

Que se realicen con base a los resultados obtenidos intervenciones para la mejora de la capacidad funcional.

Que el personal de enfermería considere la atención profesional a los adultos mayores

Ejercicios de preparación física general, de bajo impacto, con poca o mínima intensidad, para mejorar el estado físico y de fortalecimiento muscular del adulto mayor.

Ejercicios de relajación: ejercicios respiratorios.

Ejercicios de flexibilidad y equilibrio durante algunos días de la semana.

Dinámicas grupales para modificación de actitudes y debate de aspectos relacionados con autoestima, calidad de vida y estilos de vida.

Que se realicen investigación cualitativa.

XIII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO) [Internet]. Envejecimiento y salud; [consultado el 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Puello Alcocer EC, Amador Ahumada C, Ortega Montes JE. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. Universidad y Salud [Internet]. 2017 Aug 30 [citado 2021 Oct. 07];19(2):152. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2865>
3. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; [consultado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
4. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores [Internet]. Ciudad de México: INAPAM; 2023 [citado 2021 Oct 17]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20activo,%20según%20la,de%20vida%20en%20la%20vejez>.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (1º de octubre). Comunicado de prensa núm. 475/19, 30 de septiembre de 2019 [Internet]. México: INEGI; 2019 [citado 2021 Oct 07]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.
6. Quino-Ávila AC, Chacón-Serna MJ, Quino-Ávila AC, Chacón-Serna MJ. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. Horizonte sanitario [Internet]. 2018 [citado 2022 Apr 07];17(1):59–68. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000100059

7. Chacón-Serna MJ, Quino-Ávila AC, Vallejo-Castillo LF. Capacidad funcional del anciano relacionada con la actividad física. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá* [Internet]. 2017 Jul 24 [citado 2021 Oct 07];4(1):86–103. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/199>
8. Bejines-Soto M, Velasco-Rodríguez R, García-Orti L, Barajas-Martínez A, Cía L, Aguilar-Núñez M, et al. Investigación Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151c.pdf>
9. Echeverría AE, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos Dintrans P. PubMed Central (PMC) [Internet]. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?; 12 de abril de 2022 [consultado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004688/>.
10. Olivares P, Merellano-Navarro E, Perez-Sousa M, Collado-Mateo D. Condición Física, Capacidad Funcional Y Calidad De Vida En Mayores: Análisis De Mediación. *Rimcafd* [Internet]. 1 De Junio De 2021 [Citado 21 de octubre de 2021];21(82):307-18. Disponible en: https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/rimcafd2021_82_007
11. Duque Fernández LM, Ornelas Contreras M, Benavides Pando EV. Psicología y Salud [Internet]. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación; 13 de diciembre de 2019 [consultado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>
12. PENSIONISSSTE. Día del Adulto Mayor [Internet]. Gob.mx. 2021 [citado 2021 Oct 23]. Disponible en: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?Idiom=es>
13. World. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021 [citado 2021 Oct 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
14. Mendoza-Núñez VM. Envejecimiento y vejez [Internet]. Gob.mx. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf

15. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca según la OMS [Internet]. Plena Identidad. 2019 [citado 2021 Oct 21]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/>
16. Flores SAS, Fierros FA, Gallegos NVE, et al. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. CuidArte. 2020;9(17):28-38.
17. Díaz AY. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Rev Cuba Enf. 2020;36(3):1-16.
18. Manrique B. Actividades de la vida diaria [Internet]. Mi Terapia sin Fronteras. Brigitte Manrique; 2018 [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.miterapiasinfronteras.com/terapia-ocupacional/actividades-de-la-vida-diaria/>
19. Guo HJ, Sapra A. Actividad instrumental de la vida diaria [Internet]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 ene [actualizado 2022 nov 14; citado 2021 Oct 27]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553126/>
20. Actividades de la vida diaria. Definición y características [Internet]. MIT Centro de día Madrid. 2019 [citado 2021 Oct 23]. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
21. Legna Marian [Internet]. Mefavila.sld.cu. 2021 [citado 2021 Nov 5]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/view/245/237>
22. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016 Jun 2 [citado 2021 Oct 23];33(2):328. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200019#:~:text=La%20fragilidad%20f%C3%adsica%20constituye%20%22un,y%2Fo%20su
23. Acosta-Illatopa Erick, Lama-Valdivia Jaime, García-Solórzano Franko, Cruz-Vargas Jhony De La. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de una comunidad rural de los andes peruanos. Fac.Rev. Medicina. Tararear. [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Mayo 02]; 21(2): 309-315. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200309&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3268>.
24. Alligood MR, Marriner Tomey A. Modelos Y Teorías En Enfermería. 10a ed. Elsevier; 2022.
25. Martín CH. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. [Facultad de Enfermería]: Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>
26. Hernández-Ávila M, Garrido-Latorre F, En M, López-Moreno S, Pública S. Diseño de estudios epidemiológicos Cuadro I principales usos de la epidemiología en [Internet]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n2/2383.pdf>
27. Universidad de Guanajuato. Clase digital 4. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo - Recursos Educativos Abiertos [Internet]. Recursos Educativos Abiertos. 2021 [citado 2022 Ene 02]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/>
28. Grove SK GJ. Introducción a la investigación cuantitativa. En Grove SK GJ. Investigación en enfermería. 7th ed. Barcelona, España: Elsevier Limited (UK); 2019. P. 30.
29. Universitaria E, María M, Müggenburg Rodríguez C, Iñiga M, Cabrera P. Los maestros escriben [Internet]. Redalyc.org. [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
30. Asale R, Rae. Diccionario de la lengua española RAE - ASALE [Internet]. "Diccionario de la lengua española" - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 2022 Mar 22]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?M=form>
31. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill Education; 2018.
32. Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores? - Deusto Salud [Internet]. Deusto Salud. 2020 [citado 2021 Oct 23]. Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad>
33. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca según la OMS [Internet]. Plena Identidad. 2019 [citado 2021 Oct 17]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la->

capacidad-funcional-y-la-capacidad-

intrinseca/#:~:text=Seg%C3%ban%20la%20OMS%20la%20capacidad%20funcional%20es%20la%20relaci%C3%b3n%20que,que%20vive%2C%20y%20c%C3%b3mo%20interact%C3%baan.&text=Otros%20autores%20definen%20a%20

34. Duarte-Ayala RE, Velasco Rojano AE. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos [Internet]. *Horizonte Sanitario*. 2021 Oct 20 [citado 2024 Oct 21];21(1):113-120. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4519/3644>
35. Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Aten Fam* [Internet]. 2016;23(4):129–33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630147X>
36. Miguel A. Genny T. Carrillo-Jiménez, Peter J. Barbara Gandek, Manuel R. Medina-Moreno, M.C. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6138/7233>
37. Declaración de Helsinki de la AMM [Internet]. Available from: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
38. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2023 [citado 2023 Feb 17]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
39. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet]. México: Cámara de Diputados; 1987 [citado 2023 Feb 17]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
40. Leitón Espinoza Zoila Esperanza, Fajardo-Ramos Elizabeth, López-González Ángel, Martínez-Villanueva Rosa María, Villanueva-Benites Maritza Evangelina. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2020 Apr [citado 2023 Feb 09] ; 36(1): 124-139. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

55522020000100124&lng=en. Epub May 20, 2021.
<https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>.

41. Tercero Rivera TI. Capacidad funcional de adultos mayores institucionalizados y de la comunidad, Nicaragua 2016. Rev. Científica FAREM-Estelí [Internet]. 19 de octubre de 2021 [citado 9 de febrero de 2023];10(39):66-81. Disponible en: <https://lamjol.info/index.php/FAREM/article/view/12616>
42. Criollo WA. Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados. Mov. cient. [Internet]. 18 de diciembre de 2019 [citado 9 de febrero de 2023];13(2). Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/mct.13201>
43. Roure Murillo Rosa, Escobar Bravo Miguel Ángel, Jürschik Giménez Pilar. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 09] ; 30(2): 56-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es.
44. Pumasunta Pumasunta EG, Espín López VI. Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. Reincisol [Internet]. 15 de julio de 2024 [citado 11 de junio de 2025];3(6):25-42. Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/185>
45. García Huertas MA, Leonardo de León AM. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión. Rev. Soc. Cunz. [Internet]. 15 de julio de 2024 [citado 11 de junio de 2025];4(2):39-51. Disponible en: <https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/140>
46. Arroyo Cruz FJ, Morales Rodríguez C. Relación entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor. [Online]; 2022. Acceso 12 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/18239>.

XIV. ANEXOS

14.1 Instrumentos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS



1. Por favor indique su edad en años:
2. Sexo A) Hombre ____ B) Mujer ____
3. Estado civil A) Casado(a) ____ B) Viudo(a) ____ C) Soltero(a) ____ D) Unión libre ____
4. ¿Cuál es su escolaridad? A) Sin escolaridad ____ B) Primaria ____ C) Secundaria ____ D) Preparatoria ____ E) Universidad y más ____
5. Religión A) católica ____ B) cristiana ____ C) Otra ____ D) Ninguna ____
6. Usted actualmente es A) Jubilado(a) o pensionado(a) ____ B) Empleado(a) ____ C) Sin empleo ____ D) Ama de casa ____ E) Otro ____, especifique _____
7. ¿Actualmente usted vive? A) Solo(a) ____ B) Con su esposo(a) y/o sus hijos ____ C) Otro ____
8. ¿Fuma actualmente con regularidad? Si ____ NO ____
9. ¿Actualmente usted consume alcohol con regularidad? Si ____ NO ____
10. ¿Padece alguna enfermedad crónica por la cual deba estar tomando medicamentos regularmente? Si ____ NO ____
11. Si su respuesta anterior fue SI, indique que enfermedad(es) padece _____
12. ¿Recibe apoyo de algún programa social? por ejemplo prospera o 60 y más? Si ____ NO ____
13. ¿Cómo se llama el programa? _____



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

INDICE DE BARTHEL



Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1.Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos etc.	5
	3.Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1.Incapaz no se mantiene sentado	0
	2.Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado	5
	3.Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o verbal)	10
	4.Independiente	15
Aseo personal	1.Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2.Independiente para lavarse la cara, manos, dientes y peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1.Dependiente	0
	2.Necesita ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3.Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Ducharse o bañarse	1.Dependiente	0
	2.Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1.Inmovil	0
	2.Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3.Andar con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10

	4.Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1.Incapaz	0
	2.Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	5
	3.independiente para subir o bajar las escaleras	10
Vestirse y desvestirse	1.Dependiente	0
	2.Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	5
	3.Independiente, incluye cremalleras, botones, cordones etc.	10
Control de heces	1.Incontinente (necesita que le suministren enemas)	0
	2.Accidente excepcional(uno/semana)	5
	3.Continente	10
Control de orina	1.Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (Máximo 24hrs)	5
	3.Contiene durante al menos 7 días	10
Total		-



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ESCALA DE LAWTON Y BRODY



ASPECTO PARA EVALUAR	Puntuación
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
• Utiliza el teléfono por 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:	
• Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
• Realiza independientemente pequeñas compras	0
• Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
• Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA:	
• Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
• Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
• Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
• Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
• Mantiene 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 adecuado nivel de limpieza	1
• Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
• No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA:	
• Lava por sí solo toda su ropa	1
• Lava por sí solo pequeñas prendas	1
• Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
• Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
• Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
• Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1

• Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
• No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
• Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
• Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
• No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:	
• Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
• Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
• Incapaz de manejar dinero	0
Puntuación total:	

14.2 Constancia de participación en el XIX seminario de investigación de investigación modalidad virtual.



La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Grupo de investigación: Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad
Otorga la presente

CONSTANCIA

a
Melanie Flores Vargas, Ailyn Fernanda Fuentes Rodriguez,
Andrea Guadalupe Tapia Cleofas, Ana Cristina Castañeda
Márquez, José Ángel Hernández Mariano

Por su participación como ponente con la presentación del Protocolo de Investigación
titulado:
Relación de la capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor en los centros de
salud y casa del adulto mayor de las comunidades de Progreso de obregón-Hidalgo,
Tequixquiac, Hueyoxtlá-Estado de México.

En el XIX Seminario de Investigación modalidad virtual

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Tlahuelilpan, Hidalgo; 06 de abril de 2022.


Lic. Rosalva Meneses Noeggerath
Directora de la ESTLa






DCS. Gabriela Maldonado Muñiz
Líder del Grupo de Investigación

14.3 Constancia de participación en el X foro de investigación “Ciencias del cuidado” modalidad virtual.



La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
y la Universidad Autónoma de Tamaulipas a través del
CA “Respuestas humanas a la salud y la enfermedad”
el GI “Biomedicina celular y molecular” y
el CA: “Enfermería Comunitaria”

Otorgan la presente

CONSTANCIA

a

**E.L.E. Ailyn Fernanda Fuentes Rodriguez, E L E. Melanie Flores Vargas,
E.L.E. Andrea Guadalupe Tapia Cleofas, D.C.E. Benjamín López Nolasco,
M.C.E. Ariana Maya Sánchez y Dra. Edith Araceli Cano Estrada.**

Por su participación como ponentes en modalidad oral, con el trabajo de investigación titulado **Capacidad funcional del adulto mayor en los centros de salud y casa del adulto mayor de las comunidades de Progreso De Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueyboxtla-Estado De México**, en el “X Foro de Investigación: Ciencia del Cuidado”, que se llevó a cabo los días 15 y 16 de diciembre de 2022 en modalidad virtual.

Tlahuelilpan, Hidalgo; a 16 días del mes de diciembre de 2022.


DCS. Gabriela Maldonado Muñoz
Líder CA “Respuestas humanas a la
salud y la enfermedad”


Dra. Alma Rosa Barajas Espinosa
Líder GI “Biomedicina celular y
molecular”


**Dra. Lidia Guadalupe Campeán
Ortiz**
Líder CA “Enfermería Comunitaria”

XV. APÉNDICE

15.1 Oficios de solicitud

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

Tlahuelilpan, Hidalgo, 16 de Mayo de 2022

C. Martha Angelica Escorsa Estrada
Coordinadora de adulto mayor

PRESENTE

Por medio del presente, me permito solicitar su autorización para que las estudiantes del quinto semestre de la licenciatura en Enfermería E L E. Flores Vargas Melanie, E.L.E. Fuentes Rodriguez Ailyn Fernanda, E.L.E. Tapia Cleofas Andrea Guadalupe, puedan llevar a cabo el proyecto de investigación titulado "Relación de la capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor en los centros de salud y casa del adulto mayor de las comunidades de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtla-Estado de México" en la institución que usted dignamente dirige.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, me despido de usted enviando un cordial y afectuoso saludo de la comunidad universitaria.

ATENTAMENTE


DRA. ANA CRISTINA CASTAÑEDA MÁRQUEZ
PROFESOR INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN


CIE
ADULTO MAYOR

 WORLD UNIVERSITY RANKINGS

 VERY GOOD

 THE WORLD UNIVERSITY RANKINGS

 AACSB ACCREDITED

Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

Tlahuelilpan, Hidalgo, 16 de Mayo de 2022

María Fernanda Márquez Rodríguez
Coordinadora de adultos mayores

PRESENTE

Por medio del presente, me permito solicitar su autorización para que las estudiantes del quinto semestre de la licenciatura en Enfermería E L E. Flores Vargas Melanie, E.L.E. Fuentes Rodríguez Ailyn Fernanda, E.L.E. Tapia Cleofas Andrea Guadalupe, puedan llevar a cabo el proyecto de investigación titulado "Relación de la capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor en los centros de salud y casa del adulto mayor de las comunidades de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueyopxtla-Estado de México" en la institución que usted dignamente dirige.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, me despido de usted enviando un cordial y afectuoso saludo de la comunidad universitaria.

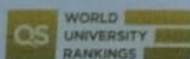


ATENTAMENTE



DRA. ANA CRISTINA CASTAÑEDA MÁRQUEZ
PROFESOR INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO

*Recibo original
María Fernanda Márquez Rodríguez
Jener*



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

Tlahuelilpan, Hidalgo, 16 de Mayo de 2022

Dr. José Juan Islas Arteaga
Director del centro de salud, progreso de O. Hidalgo

PRESENTE

Por medio del presente, me permito solicitar su autorización para que las estudiantes del quinto semestre de la licenciatura en Enfermería E L E. Flores Vargas Melanie, E.L.E. Fuentes Rodriguez Ailyn Fernanda, E.L.E. Tapia Cleofas Andrea Guadalupe, puedan llevar a cabo el proyecto de investigación titulado "Relación de la capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor en los centros de salud y casa del adulto mayor de las comunidades de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueyopxtla-Estado de México" en la institución que usted dignamente dirige.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, me despido de usted enviando un cordial y afectuoso saludo de la comunidad universitaria.

ATENTAMENTE

DRA. ANA CRISTINA CASTAÑEDA MÁRQUEZ
PROFESOR INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO



Recibí:
Dr. José Juan Islas
Arteaga
16/05/2022



En-Matanzas de San Fernando S/N, Car. Cuernavaca,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México C.P. 42760
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 3300, 3301
e-mail: RUI.Tlahuelilpan@uah.edu.mx

www.uah.edu.mx

15.2 Operacionalización de las variables

Tabla 4 tabla de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Capacidad funcional	El conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno. ¹³	Es el conjunto todas las actividades físicas y mentales que permiten valorar al sujeto y sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria por medio de las escalas de Barthel y Lawton y Brody	AIVD 20-35 Grave 40-55 Moderada ≥60 Leve 100 independiente AVD 0 puntos dependencia 8 puntos independencia	Ordinal Nominal	Descriptiva: • Frecuencias • Porcentajes • media • Desviación estándar. Inferencial: • Chi cuadrada

Código	Nombre	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Edad	Edad	Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. ³⁰	Años cumplidos 60-100 años	Escalar

Edocivil	Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. ³⁰	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Nominal
Sexo	Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino. ³⁰	Masculino Femenino	Nominal
Com	Comunidad	Conjunto de las personas de un pueblo, región o nación. ³⁰	Progreso de obregón Tequixquiac Hueypoxtla	Nominal
Morbi	Comorbilidad	Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. También se llama morbilidad asociada. ³⁰	Diabetes Hipertensión Alzheimer Osteoporosis Parkinson Infartos Cataratas Artrosis y artritis	Nominal

Tabla 5 tabla de fundamentación, codificación y niveles de medición

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
Capacidad funcional	Dependencia total o parcial para alimentarse	Comer	• Totalmente independiente. • Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. • Dependiente	Nominal
	Dependencia en la higiene	Lavarse	• Independiente: entra y sale solo del baño. • Dependiente	
	Capacidad total para vestirse o desvestirse	Vestirse	• Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos • Necesita ayuda • Dependiente.	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
	Capacidad para arreglarse	Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. - Dependiente.	
	Capacidad de administrar	Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas - Incontinencia	
	Capacidad de continencia urinaria	Micción (valórese la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
			• Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda. • Incontinencia.	
	Dependencia/independencia de usar el retrete	Usar el retrete	• Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa. • Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo. Dependiente.	
	Dependencia total o parcial de trasladarse	Trasladarse	• Independiente para ir del sillón a la cama. • Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo.	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
			• Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo. Dependiente.	
	Dependencia total o parcial al caminar	Deambular	• Independiente, camina solo 50 metros. • Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros • Independiente en silla de ruedas sin ayuda. Dependiente.	
	Capacidad de subir y bajar	Escalones	• Independiente para bajar y subir escaleras. • Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo. • Dependiente	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
	Capacidad para usar teléfono	Capacidad para usar teléfono	• Sí: Lo opera por iniciativa propia, lo marca sin problemas. • Sí: Marca sólo unos cuantos números bien conocidos. • Sí: Contesta el teléfono, pero no llama. • No: No usa el teléfono.	
	Capacidad para movilizarse en servicios públicos	Transporte	• Sí: Se transporta solo/a. • Sí: Se transporta solo/a, únicamente en taxi, pero no puede usar otros recursos. • Sí: Viaja en transporte colectivo acompañado.	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
			No: Viaja en taxi o auto acompañado. No: No sale	
	Capacidad de apego al tratamiento médico-farmacológico	Medicación	- Sí: Es capaz de tomarla a su hora y dosis correctas. - No: Se hace responsable sólo si le preparan por adelantado. - No: Es incapaz de hacerse cargo.	
	Capacidad de administrar económicamente sus bienes	Finanzas	- Sí: Maneja sus asuntos independientemente. - No: Sólo puede manejar lo necesario para pequeñas compras.	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
			No: Es incapaz de manejar dinero.	
	Capacidad de realizar sus compras independientemente	Compras	- Sí: Vigila sus necesidades independientemente. - No: Hace independientemente sólo pequeñas compras. - No: Necesita compañía para cualquier compra. - No: Incapaz de cualquier compra.	
	Capacidad para preparar sus alimentos	Cocina	- Sí: Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente. - No: Prepara los alimentos sólo si se le provee lo necesario.	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
			- No: Calienta, sirve y prepara, pero no lleva una dieta adecuada. - No: Necesita que le preparen los alimentos.	
	Capacidad para realizar sus deberes dentro del hogar	<i>Cuidado del hogar</i>	- Sí: Mantiene la casa solo o con ayuda mínima. Sí: Efectúa diariamente trabajo ligero eficientemente. - Sí: Efectúa diariamente trabajo ligero sin eficiencia. - No: Necesita ayuda en todas las actividades. - No: No participa.	
	Capacidad de mantener la higiene de su ropa	<i>Lavandería</i>	Sí: Se ocupa de su ropa independientemente.	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
			• Sí: Lava sólo pequeñas cosas. • No: Todos se lo tienen que lavar.	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
Capacidad funcional	Capacidad para usar teléfono	Capacidad para usar teléfono	• Sí: Lo opera por iniciativa propia, lo marca sin problemas. • Sí: Marca sólo unos cuantos números bien conocidos. • Sí: Contesta el teléfono, pero no llama. • No: No usa el teléfono.	Nominal
	Capacidad para movilizarse en servicios públicos	Transporte	• Sí: Se transporta solo/a. • Sí: Se transporta solo/a, únicamente en taxi, pero no puede usar otros recursos.	

Concepto	Indicador	Ítems	• Codificación	Nivel de medición
			• Sí: Viaja en transporte colectivo acompañado. • No: Viaja en taxi o auto acompañado. - No: No sale	
	Capacidad de apego al tratamiento médico-farmacológico	Medicación	• Sí: Es capaz de tomarla a su hora y dosis correctas. • No: Se hace responsable sólo si le preparan por adelantado. • No: Es incapaz de hacerse cargo.	
	Capacidad de administrar económicamente sus bienes	Finanzas	• Sí: Maneja sus asuntos independientemente. • No: Sólo puede manejar lo necesario para pequeñas compras. • No: Es incapaz de manejar dinero.	
	Capacidad de realizar sus compras independientemente	Compras	• Sí: Vigila sus necesidades independientemente. • No: Hace independientemente sólo pequeñas compras.	

Concepto	Indicador	Ítems	• Codificación	Nivel de medición
			• No: Necesita compañía para cualquier compra. No: Incapaz de cualquier compra.	
	Capacidad para preparar sus alimentos	Cocina	• Sí: Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente. • No: Prepara los alimentos sólo si se le provee lo necesario. • No: Calienta, sirve y prepara, pero no lleva una dieta adecuada. No: Necesita que le preparen los alimentos.	
	Capacidad para realizar sus deberes dentro del hogar	Cuidado del hogar	• Sí: Mantiene la casa solo o con ayuda mínima. Sí: Efectúa diariamente trabajo ligero eficientemente. Sí: Efectúa diariamente trabajo ligero sin eficiencia. • No: Necesita ayuda en todas las actividades.	

Concepto	Indicador	Ítems	Codificación	Nivel de medición
			No: No participa.	
	Capacidad de mantener la higiene de su ropa	Lavandería	- Sí: Se ocupa de su ropa independientemente. - Sí: Lava sólo pequeñas cosas. - No: Todos se lo tienen que lavar.	

15.3 Cronograma de actividades

Actividades	2022									2023		
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Presentación de protocolo												
Aprobación del comité de investigación												
Solicitud de autorización												
Entrega y firma del consentimiento informado												
Selección de muestra												
Aplicación de instrumentos												
Elaboración de base de datos												
Redacción de resultados												
Redacción de informe												
Difusión de resultados												

15.4 Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Consentimiento Informado del Estudiante del Programa Educativo de la Licenciatura en Enfermería

Título del Proyecto: Relación de la capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor en los centros de salud de los municipios de Progreso de obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtlá-Estado de México

Investigadores Responsables: E L E. Flores Vargas Melanie, E.L.E. Fuentes Rodríguez Ailyn Fernanda, E.L.E. Tapia Cleofas Andrea Guadalupe.

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan. El estudio se realizará en los centros de salud, casa del adulto mayor de los municipios de Progreso de obregón, Hidalgo, Tequixquiac y Hueypoxtlá, Estado de México.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es determinar la relación entre la capacidad funcional y calidad de vida en los adultos mayores en los municipios de Progreso-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtlá-Estado de México. Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte del adulto mayor de 65 años en adelante de los municipios de Progreso de obregón, Tequixquiac y Hueypoxtlá, que acepten participar voluntariamente y que firmen el consentimiento informado.

Procedimientos: Su participación consistirá en:

- La aplicación de los instrumentos de medición como el índice de Barthel, Lawton y Brody y el cuestionario SF-36. Que nos permiten valorar la capacidad funcional y calidad de vida.
- La entrevista durará alrededor de 15-30 minutos y abarcará varias preguntas sobre su capacidad funcional y calidad de vida.
- La entrevista será realizada en el lugar, día y hora determinada por los centros de salud o casa del adulto mayor.
- Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan para identificar cual es la relación que tiene la capacidad funcional con la calidad de vida que presenta dicha población, lo que permitirá determinar la necesidad de atender esta variable en futuras intervenciones de cuidado dentro del área de enfermería con una contribución para mejorar su calidad de vida. Siendo así que los adultos mayores sean más beneficiados al tener una atención de más calidad y de forma integral.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su vida diaria.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son: riesgos mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no

recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: los investigadores de este estudio, E L E. Flores Vargas Melanie, E.L.E. Fuentes Rodriguez Ailyn Fernanda, E.L.E. Tapia Cleofas Andrea Guadalupe es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso.

Números Para Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan con dirección: Ex Hacienda de San Servando, Av. Universidad s/n Centro, Tlahuelilpan Hgo. Frente a la Presidencia Municipal, al siguiente número de teléfono (7717172000) ext: (5506).

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____ Firma / huella: _____

Fecha/hora: _____	
TESTIGO 1:	
Nombre: _____	Firma/ huella: _____
Relación con la participante: _____	
Fecha/hora: _____	
TESTIGO 2:	
Nombre: _____	Firma/ huella: _____
Relación con la participante: _____	
Fecha/hora: _____	

15.5 Recursos

Recursos materiales: hojas de papel, plumas, computadora, impresora, celular, libreta de notas, cubrebocas, caretas, sanitizante, gel antibacterial, tinta para sello, almohadilla para sello.

Recursos humanos:

Participantes:

E.L.E. Flores Vargas Melanie
E.L.E. Fuentes Rodriguez Ailyn Fernanda
E.L.E. Tapia Cleofas Andrea Guadalupe

Asesores:

D.C.E. Benjamín López Nolasco
M.C.E. Ariana Maya Sánchez
D.C.E. Edith Araceli Cano Estrada

Autoridades de los centros de salud de los municipios de Progreso de obregón de Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtla de estado de México.

Recursos financieros:

Unidad	Recursos materias	Precio unitario	Precio total
3096	Copias	\$.20	\$619.2
6	Plumas/ lápices	\$6	\$36
3	Computadoras	\$10000	\$30000
2	Impresora	\$10000	\$20000
3	Celular	\$5000	\$15000

3	Libreta de notas	\$20	\$60
3	Cubre bocas	\$5	\$15
3	Caretas	\$15	\$45
3	Sanitizante	\$50	\$150
3	Gel antibacterial	\$15	\$45
2	Tinta para sello	\$25	\$50
2	Almohadilla para sello	\$20	\$40
3	Botellas de agua	\$5	\$15
3	Refrigerios	\$50	\$150
8	Transporte	\$10	\$80
		Total	\$87230.2