



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES
INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LA CASA DE DIA DE
ZIMAPAN HIDALGO”

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

REALIZADO POR:

PLESS: ILSE ARELY RESENDIZ ORTIZ

DIRECTOR DE TESIS:

D.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO

CO-DIRECTOR DE TESIS:

M.C.E. ARIANA MAYA SANCHEZ

TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HIDALGO; MARZO 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES
INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LA CASA DE DIA DE
ZIMAPAN HIDALGO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
REALIZADO POR:

PLESS: ILSE ARELY RESENDIZ ORTIZ

DIRECTOR DE TESIS:

D.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO

CO-DIRECTOR DE TESIS:

M.C.E. ARIANA MAYA SANCHEZ

SINODALES

PRESIDENTE D.C.S Gabriela Maldonado Muñiz _____

SECRETARIO M.C.E Claudia Atala Trejo García _____

VOCAL D.C.E Benjamín López Nolasco _____

SUPLENTE Dra. Edith Araceli Cano Estrada _____

**“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES
INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LA CASA DE DIA DE ZIMAPAN
HIDALGO”**

DEDICATORIAS

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma este logro se lo dedico con todo mi amor y cariño a mis padres Reséndiz Hernández Francisco y Ortiz García Margarita.

A mi hermano Ismail por estar siempre presentes con su cariño y apoyo moral.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez es quien guía el destino de mi vida.

A mis padres y hermanos quienes siempre han confiado y creído en mí, dándome un ejemplo de superación humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo, si bien el camino no fue sencillo, pero gracias a todos ustedes lo complicado de lograr esto se ha notado menos, les agradezco y hago presente mi amor y cariño hacia cada uno de ustedes.

A mi director de tesis D.C.E Benjamín López Nolasco, por su invaluable apoyo, por su guía, comprensión, paciencia, entrega y valiosos consejos a lo largo de esta investigación, así como a la M.C.E. Ariana Maya Sánchez.

RESUMEN

El ser humano durante su envejecimiento puede presentar un deterioro físico con ciertas limitaciones, convirtiéndose en un problema para su desenvolvimiento independiente en las actividades instrumentales de la vida diaria, lo que influye en su calidad de vida y la percepción que tiene de esta, si se encuentra en un mismo entrono. Objetivo: Determinar el grado de dependencia del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria de la casa de Día de Zimapan Hidalgo. Material y métodos: Estudio cuantitativo descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 95 adultos mayores, se evaluó el nivel de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria utilizando la escala de Lawton y Brody, constituida por 8 ítems para su valoración se le asigna un valor numérico: 1 (independiente) o 0 (dependiente), su puntuación final será entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total) tiene coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto ($\alpha=0.94$). Resultados: De acuerdo a la escolaridad el 80% tienen estudios de primaria. Se determinó el grado de dependencia y se encontró que el 43.1% son independientes, el 42.1% presenta dependencia ligera, 8.4 % dependencia moderada, con 6.3 % dependencia severa y sin evidenciar casos de dependencia total. Conclusiones: La mayoría de los adultos mayores presenta algún nivel de dependencia para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, la categoría que predominó fue la dependencia ligera.

Palabras clave: *Nivel de dependencia, adulto mayor, actividades instrumentales.*

ABSTRACT

The human being during his aging can present a physical deterioration with certain limitations, becoming a problem for his independent development in the instrumental activities of daily life, which influences his quality of life and his perception of it, if it is found in the same environment.

Objectives: To determine the degree of dependence of the elderly in the instrumental activities of daily life in the Day home of Zimapan Hidalgo. **Material and methods:** Descriptive, longitudinal and prospective, the population consisted of 95 older adults, the level of dependence on instrumental activities of daily living was evaluated using the Lawton and Brody scale. **Results:** According to schooling, 80% have primary education. The degree of dependency was determined and it was found that 43.2% are independent, 42.1% have light dependency, 8.4% moderate dependency, with 5.3% severe dependency and without evidencing cases of total dependency. **Conclusions:** Most of the older adults present some level of dependency to carry out the instrumental activities of daily life, the category that predominated was light dependency.

Keywords: Level of dependency, older adult, instrumental activities.

INDICE

DEDICATORIAS	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT	IV
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
IV. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	9
4.1 Adulto mayor	9
4.2 Dependencia	10
4.3 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	12
4.4 Modelo de Sor Callista Roy: Modelo de Adaptación	13
4.5 Relación con la Teoría	17
V. HIPOTESIS	19
VI. OBJETIVOS	20
6.1 General	20
6.2 Específicos	20
VII. METODOLOGÍA	21
7.1 Tipo de estudio	21
7.2 Diseño metodológico	21
7.3 Límites de tiempo y espacio	21
7.4 Universo	21
7.5 Muestra.....	21
7.5. Criterios de inclusión y exclusión	22
7.6 Variables	22
7.7 Instrumento.....	24
7.8 Procedimientos.....	27
7.9 Análisis estadístico	28
7.10 Recursos humanos, materiales y financieros	29
7.11 Cronograma de actividades.....	29
7.12 Difusión	29
VIII. CONSIDERACIONES ETICO LEGALES	30
IX. RESULTADOS	33
X. DISCUSIÓN	36
XI. CONCLUSIONES.....	38

XII. RECOMENDACIONES	39
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
XIV. ANEXOS Y APÉNDICES	44
Anexo No. 1 Instrumento.....	45
Anexo No. 2 Constancia de presentación del trabajo	46
Apéndice No.1 Oficio de solicitud para la realización de la intervención	47
Apéndice No. 3 Variables metodológicas en estudio	48
Apéndice No. 4 Cronograma de actividades.....	49
Apéndice No. 5 Carta de consentimiento informado.....	51
Apéndice No. 6 Recursos humanos y financieros.....	52

I. INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se determinó y describió el nivel de dependencia del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria aplicando como instrumento la escala de Lawton y Brody mediante una entrevista directa. El estudio tuvo enfoque en la teoría de Sor Callista Roy haciendo énfasis en la función del rol, la medición en base a esta teoría es por medio de tres niveles que describen la siguiente condición vital: integrado, compensatorio y comprometido. Esto permitió tener una nueva perspectiva sobre la actual situación de salud que viven y experimentan los adultos mayores permitiendo a los cuidadores intervenir en forma integral. La dependencia se entiende como la incapacidad o limitación para realizar las actividades básicas de la vida diaria que por diversas causas por ejemplo la edad, enfermedad o la discapacidad necesiten de otra persona para realizar sus propias actividades o para fomentar su autonomía. En el adulto mayor se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales les produce una sensación de inseguridad. Es fácil comprender sus problemas de adaptación a nuevos ambientes sobre todo considerando la diversidad cultural que se vive actualmente con el país. Por ello el adulto mayor tiene problemas para adaptarse en el medio. La mayoría de los adultos mayores de este estudio presento algún nivel de dependencia para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, la categoría que predominó fue la dependencia ligera con un 42.1%.

II. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el envejecimiento es una transición difícil, pues se evidencia una disminución en la funcionalidad de la persona, llegando a producirse pérdida de autonomía en diferentes grados, lo que conlleva a depender de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria.

A través de estudios se descifra un panorama no alentador respecto a ésta situación, los resultados indican que el envejecimiento de la población ha aumentado, durante el periodo 2015-2018, donde la cantidad de habitantes en el planeta mayores de 60 años se duplicó de 12% a 22%. Las estimaciones señalan que, en el 2050, el 80% de los adultos mayores vivirán en países de bajos ingresos, esta situación obliga a las naciones a afrontar grandes retos en la mejoría de sus sistemas sanitarios para lograr captar las necesidades de esta población ante cambios demográficos que se presentarán de manera inminente.⁴

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos. El aumento de la población adulta mayor ya no es únicamente un fenómeno predominante de los países desarrollados, donde alcanza el 12 a 15% de la población general, sino también de los países en vías de desarrollo. En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud (CIF) ha reconocido que la salud puede ser afectada por la inhabilidad de llevar a cabo actividades y participar en situaciones de vida, causadas por barreras ambientales, así como por problemas que existen en las estructuras y funciones corporales.⁵

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), señala que, en los próximos 30 años, en el Estado de Tlaxcala, la dependencia en los adultos mayores pasará de 0.9 a 1.4 por cada 100 personas en edad productiva, considerando que existirán 37 adultos mayores por cada 100 jóvenes, que estará constituida por 18.7% de mujeres y 16.2% de hombres.⁶

Como menciona Jiménez en su estudio titulado Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en personas mayores no institucionalizadas (2017), las actividades instrumentales son más complejas que las actividades básicas de la vida diaria, y su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una

comunidad, es decir, son actividades que posibilitan la relación con el entorno. Además, son actividades multipasos y pueden clasificarse en tres grupos: actividades de uso de medios, actividades orientadas al ocio y actividades de trabajo doméstico.⁷

Loredo y colaboradores estudiaron el Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México en (2016), donde menciona que el 82% de adultos son independientes y 18% son dependientes. Las acciones que mostraron menor valor porcentual de dependencia pueden hacerse sus alimentos y efectuar labores domésticas. En la correlación histórica entre las características evaluadas como higiene según género, mayormente son las mujeres con un 99.4% que pueden efectuar labores de higiene por si solas, como bañarse; en cambio los hombres se obtuvieron un 80.6%, esta divergencia es estadísticamente indicadora ($p \leq 0.05$).⁸

Germán, B y cols. en su artículo titulado Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria (2017) mencionan que las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), se relaciona con deterioro cognoscitivo; sin embargo, no todas ellas se ven alteradas, en especial al inicio de la enfermedad. Por lo tanto, la identificación de estas actividades podría ayudar a obtener diagnósticos más tempranos y precisos. Se entrevistó a 2.000 adultos mayores (≥ 60 años) en un estudio transversal, se recolectó una muestra probabilística por conglomerados, con una cobertura del 81.9%. En la recolección de los datos se utilizaron: el instrumento de Lawton y Brody de las actividades instrumentales de la vida diaria. Se realizaron análisis bivariados y multivariados con modelos de regresión logística para hallar asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Como resultados se obtuvieron los siguientes: Las AIVD con mayor asociación fueron: no poder: “usar el teléfono” OR 5.007 (IC 95% 3.01- 8.32), “manejar su propio dinero” OR 2.58 (IC 95% 1.57-4.23), “preparar su propia comida solo” OR 1.83 (IC 95% 1.11-3.02), “tomar sus propios medicamentos” OR 1.83 (IC 95% 1.06-3.02), y “hacer trabajo pesado en casa como lavar el piso o las paredes” OR 1.696 (IC 1.075-2.75).⁹

Dolores M y cols. en su artículo titulado “Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud” en el 2019 menciona que las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) requieren un mayor nivel de autonomía personal e interacción con el entorno que las actividades básicas de la vida diaria

(ABVD). La detección temprana del déficit es importante, pues una acción temprana puede retrasar la evolución del proceso de dependencia. Los resultados indican que el 80,3% de los pacientes estudiados tenía algún grado de dependencia para el AIVD (57,5% en grado moderado/severo) y 40,8% para ABVD (9% en grado moderado/severo). Ambos tipos de dependencia mostraron correlación ($R: -0.583$; $p = 0,000$). La edad y la situación laboral influyen en la dependencia de las AIVD y las ABVD.¹⁰

El presente estudio tiene como finalidad determinar la dependencia del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria de la casa de día de Zimapan Hidalgo basado en la función del rol de Sor Callista Roy. La función de un rol, consiste en el desempeño basado en las posiciones dadas al individuo dentro de su sociedad, cada persona cumple un papel distinto: madre, padre, enfermo, jubilado, este papel puede cambiar en ocasiones según sea el estado de salud de la persona y este debe adaptarse al nuevo rol que tiene, suele ser un proceso de difícil adaptación para los adultos mayores, por diferentes razones, como el cambio de las relaciones familiares, la economía, la poca aceptabilidad del estado e integración del adulto mayor al sistema de salud, esta complejidad reside en que el ingreso a esta nueva etapa implica la modificación de diversos aspectos de la vida que los adultos habían sostenido a lo largo de toda su vida, con esta investigación se proporcionarán datos del nivel de dependencia que presenta cada adulto mayor a partir de ello generar estrategias de atención acorde a la situación de salud real de la población, también permitirá ayudar al adulto mayor a tener una mejor adaptación en su vejez y los cambios que esta etapa de la vida conllevan para proporcionarles un envejecimiento pleno y satisfactorio. Al equipo de trabajo de la casa de día de Zimapan ayudara a tener una nueva perspectiva sobre la actual situación que viven y experimentan los adultos mayores, permitiendo a ellos intervenir en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con un nivel de independencia, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, mejorando también su estado de ánimo, siendo persona mayores activas y participativas dentro de la sociedad. El trabajo de investigación será el primer acercamiento al problema y a su vez será el primer paso para las futuras investigaciones.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nivel de dependencia del adulto mayor alude a las facultades para realizar las actividades de la vida diaria para enfrentar las demandas del ambiente, y vivir de manera independiente. Su evaluación permite conocer el grado de independencia y autonomía. Con la pérdida de las habilidades funcionales normales, la persona, los roles y las tareas definidos socialmente se ven afectados y el nivel de socialización del adulto tiende a disminuir. Todas las personas tienen necesidades y requerimientos que buscan satisfacer constantemente a lo largo de las diferentes etapas de su vida y por diferentes factores, estas pueden incrementarse, disminuir o cambiar.¹¹

Se podría decir que una persona que logra satisfacer sus necesidades, ya sea con sus propios medios o con ayuda, logra obtener una buena calidad de vida. Sin embargo, no siempre se logra debido a que existen muchos motivos que la influyen de manera negativa, estas pueden ser: las enfermedades, los cambios sociales, las diferentes etapas de vida, entre otras. La etapa de adulto mayor es una edad avanzada donde se sufren cambios tanto físicos como psicológicos, cuando hablamos de una persona de 60 años o más con alguna enfermedad, sobre todo si la persona es dependiente, el panorama tiene más probabilidades de empeorar. Sin embargo, esto no significa que se deba condenar a la persona a una vida de limitaciones y carencias.¹²

Por lo anterior, el presente estudio tuvo como fin determinar el nivel de dependencia del adulto mayor, acerca de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) porque envejecer no causa incapacidad y dependencia por sí solo; existen algunas personas que se mantienen autónomas hasta el final de la vida, otras envejecen con discapacidad como consecuencia de sus enfermedades como la demencia, enfermedad cerebrovascular, enfermedades degenerativas. El proceso de envejecimiento implica alteraciones en aspectos sociales, familiares, sociológicos y fisiológicos, en las cuales influye sustancialmente en la vida del individuo. Estas transformaciones relacionadas entre sí en algunas personas pueden significar deterioro funcional y por ende dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria. Es de suma importancia la participación activa de la sociedad y la

formación de profesionales sanitarios para promover la salud, prevenir la enfermedad y tratar las enfermedades crónicas en pacientes dependientes, para que más años realicen sus Actividades con autonomía e independencia. Por tal motivo y tomando en consideración la problemática antes planteada surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de dependencia del adulto mayor de la casa de día de Zimapán Hidalgo?

IV. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

4.1 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adulto mayor a toda persona, mayor de 60 años. este individuo se encuentra inmerso en una etapa del desarrollo considerada un proceso multidimensional, ya que, posee una influencia en la persona, en su núcleo familiar y, por lo tanto, en su entorno en general. Actualmente, con el paso de los años, la población del adulto mayor ha ido aumentando considerablemente.

En la actualidad, hay 901 millones de personas adultas mayores en todo el mundo que representa un 12% de la población global. Se considera que en el 2030 esta cifra aumentaría a 16,5% y en el 2050 ascendería a 21,5%. El envejecimiento demográfico global es un éxito del desarrollo humano como resultado de la reducción de la tasa de fecundidad y el incremento de la esperanza de vida. En América Latina y el Caribe, la población adulta mayor representa el 7,3% de la población total, teniendo Uruguay un 19% de adultos mayores, mientras que Guatemala, Honduras y Nicaragua tienen un 7% cada uno; en México, la población adulta mayor representa un 7,5% de su población total, en Colombia con un 10,5% de su población total es adulta mayor. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que la buena salud y el envejecimiento satisfactorio es la capacidad para funcionar de manera independiente social e intelectualmente activo, así padezcan una enfermedad crónica y este tomando fármacos.

El envejecimiento es un proceso natural e irreversible, el cual todo ser vivo, en situaciones normales, llegará a vivenciar, independientemente de su sexo biológico, nivel socioeconómico, país de origen o cultura, por lo que es un proceso dentro del ciclo vital de todo organismo, el cual conlleva a diversos cambios tanto fisiológicos y psicológicos, que se mezclan con los diversos cambios y conflictos de la vida diaria de las personas. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la acumulación de diversos daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conlleva a una disminución de las capacidades físicas y mentales, por consiguiente, al aumento del riesgo de enfermar y finalmente la muerte (OMS, 2018).¹³

4.2 Dependencia

La dependencia se define como la “incapacidad o la necesidad de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria” en el proceso de envejecimiento disminuye de acuerdo a las habilidades que va perdiendo; por ende, esto va evitar que pueda realizar sus actividades, llevándolo a perder su independencia poco a poco y generando dependencia de los demás .Tal situación lleva a depender de los demás, originando en las personas longevas sensación de fracaso, impotencia, aflicción por la privación del dominio de su existencia .

Para la evaluación de la dependencia existen muchas escalas, como son la de Katz que evalúa las ABVD, Lawton y Body que evalúa las AIVD y Tinetti que evalúa marcha y equilibrio; sin embargo, según estudios internacionales hacen referencia que la escala más utilizada y completa para definir al adulto mayor como dependiente o independiente funcional, es la escala de Lawton y Brody , la cual es usada por numerosos países como España, por lo que se toma como referencia principal, la dependencia no es solo sinónimo de vejez , puesto que puede aparecer a cualquier edad ,aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas.¹⁴

Grados de dependencia

Existen tres niveles de dependencia funcional:

Dependencia Leve

Considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.

- Incapacidad para efectuar 1 AIVD
- Necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD
- Necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 AIVD

Dependencia Moderada

Considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.

La dependencia moderada que requiere ayuda siempre o la mayoría de las veces incluye las siguientes situaciones:

- Incapacidad para bañarse
- Requiere ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 ABVD
- Requiere ayuda siempre o casi siempre para efectuar 3 AIVD
- Incapacidad para efectuar 1 AIVD y necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD

Dependencia severa

Considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y por pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continua y necesaria de otra persona.¹⁵

4.3 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Las AIVD evalúan la relación con el entorno, implican mayor complejidad y pueden reflejar integridad física, cognitiva y psicoafectiva. Las pérdidas de algunas de ellas identifican adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo o depresión. La dependencia en algunas de las AIVD está asociada con una mayor demanda de servicios de salud.

La escala más utilizada para evaluar las AIVD es el Índice de Elaine M. Brody (socióloga) y M. Powell Lawton, un destacado investigador, quienes pertenecieron al comité de investigación del Centro Geriátrico de Filadelfia (Estados Unidos), realizaron un trabajo de investigación sobre el envejecimiento y las necesidades físicas y psicológicas de los adultos mayores y elaboraron un instrumento que contiene 8 ítems: usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida, realizar tareas del hogar, lavar la ropa, utilizar transportes, controlar la medicación, manejar dinero. Se califica como 1 punto para aquellos independientes en la función y 0 puntos para aquellos dependientes en la función. Deterioros sutiles o nuevos en las AIVD pueden ser signos tempranos de depresión, demencia, miedo a caer, disminución de la agudeza visual u otras enfermedades.

La pérdida de las AIVD frecuentemente señala empeoramiento de enfermedades o un impacto combinado en las comorbilidades en una etapa avanzada. Conforme avanza el grado de deterioro funcional, aumenta el riesgo de mortalidad, el número de ingresos hospitalarios y la estancia media, complicaciones, las visitas médicas, el consumo de fármacos, el riesgo de institucionalización y la necesidad de recursos sociales.¹⁶

4.4 Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy

Roy define la adaptación: Como el proceso y el resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o en grupo, utilizan el conocimiento y la opción consiente, para crear una integración humana y ambiental, considerando al individuo como un sistema adaptativo ya que el mismo está en continua interacción con el medio ambiente, en el cual la persona utiliza mecanismos o estrategias adaptativas las cuales pueden ser innatas o adquiridas dentro de dos importantes subsistemas para afrontar las situaciones. Estos subsistemas incluyen el sistema regulador, que está dado por respuestas innatas y reflejas de carácter neuroquímico y endocrino del organismo; y el subsistema cognitivo, el cual es adquirido y responde a través de la percepción, procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción.

Roy conduce a definir el afrontamiento como un proceso cognitivo que permite a las personas realizar un esfuerzo para manejar, tolerar un acontecimiento o situación. Este procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales, las cuales están relacionadas entre sí; Roy las ha denominado como;

Entrada: Son los estímulos que pueden llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

Procesamiento: Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hace referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función del rol incluidos en la adaptación).

Salida: Se refiere a las conductas de las personas y se dividen en repuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona, logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio).

Roy describe la capacidad de cada persona para adaptarse a los diferentes estímulos del entorno, y la enfermería la interrelaciona como la profesión que promueve la adaptación en las personas, que busca mantener la integridad y la dignidad. Se encarga de promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida y el apoyo de una muerte digna para la familia, las comunidades y la sociedad en general.

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

- Las necesidades fisiológicas básicas.
- Autoconcepto, son los aspectos psicológicos y espirituales del ser humano.
- Función del rol social, con respecto a los demás y el propio accionar.
- Interdependencia: relaciones, estructura y desarrollo.

Conceptos principales

-Sistema: Es el conjunto de partes conectadas a la función de un todo y que sigue un determinado propósito actuando en virtud de la interdependencia de las partes.

-Estímulo focal: Es el estímulo interno o externo más inmediato que se enfrenta en el ser humano.

-Nivel de adaptación: El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido.

-Procesos de Afrontamiento: Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno.

-Mecanismo innato de afrontamiento: Se determinan genéticamente o son comunes para algunas especies y suelen verse como procesos autónomos.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona: Las personas son sistemas holísticos y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto.

Cuidado de enfermería: Es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales de las familias, de los grupos y de la sociedad.

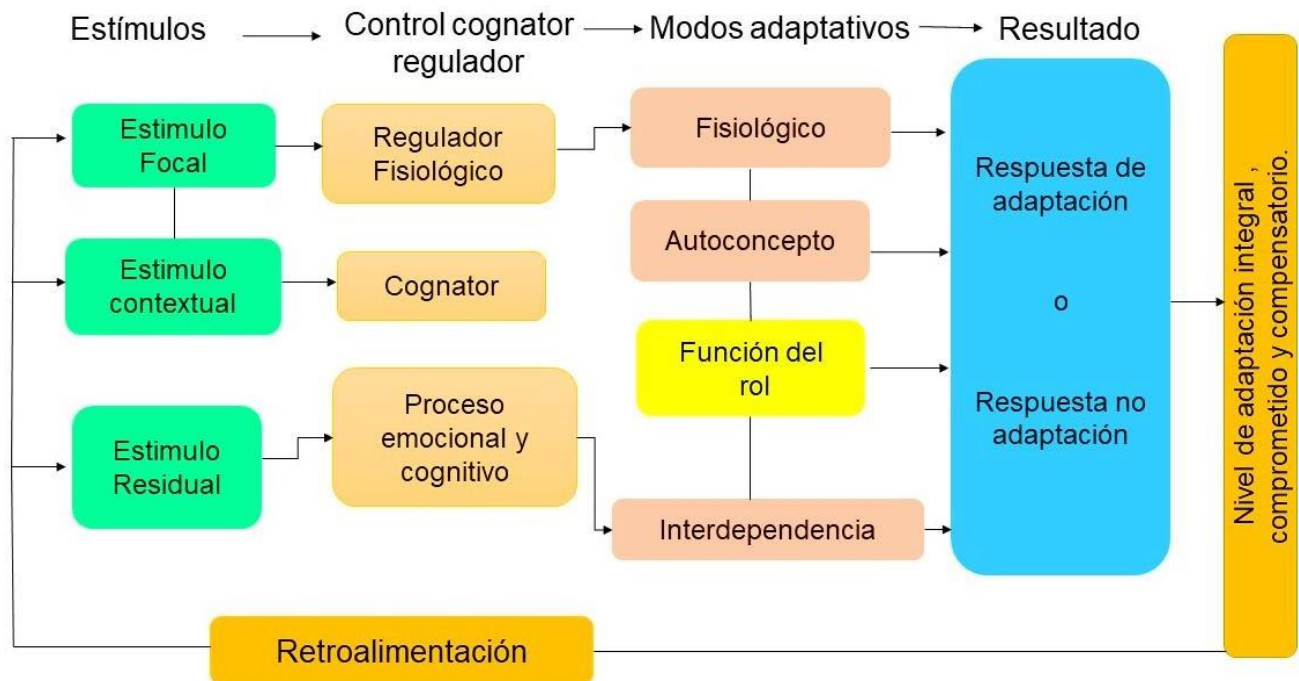
Salud: La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno.

Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de la persona y de los grupos.¹⁷



Figura 1. Diagrama que representa el sistema de adaptación humano.
Fuente: Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P. and Gómez Daza, B. (2017). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy.

Relación con el Modelo de adaptación de Roy

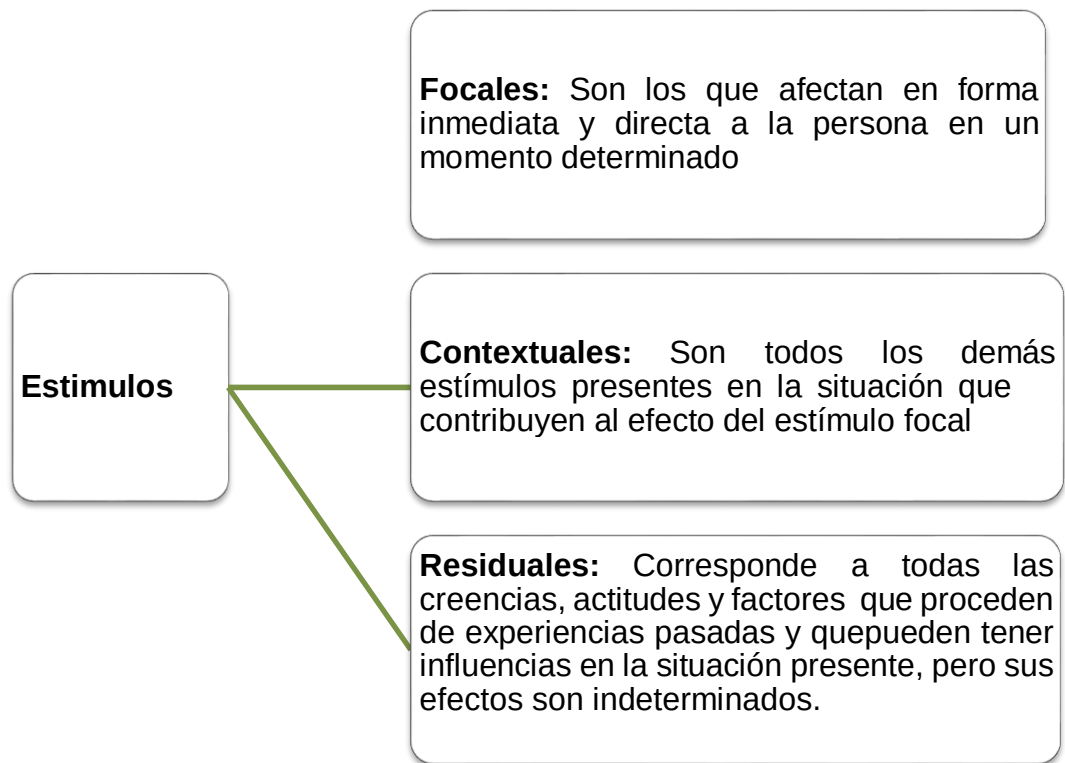


Elaborado por E.L.E. Reséndiz. D.C.E. López, M.C.E. Maya

El dominio de un rol o papel:

Este modo de adaptación social se centra en el papel que juega la persona en la sociedad. El rol se da a conocer el comportamiento de la persona y como hecho primordial se da a conocer el rol de integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La función de un rol, consiste en el desempeño basado en las posiciones dadas al individuo dentro de su sociedad; la manera en que desempeña las tareas es una respuesta constante a los estímulos externos. Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: Madre, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones y la persona debe adaptarse al nuevo papel que tiene.¹⁸

Roy establece tres tipos de estímulos:



4.5 Relación con la Teoría

Todos los seres humanos tenemos necesidades y demandas a las cuales debemos adaptarnos: fisiológicas básicas, de seguridad, roles sociales, dependencia, autorrealización, etc. En el que el papel fundamental es saber identificar todos los problemas que el adulto mayor presente y valorar el nivel de adaptación que este tenga, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del individuo, mediante procesos de integración, estrategias de afrontamiento y adaptación.

Esta teoría establece que los seres humanos son seres adaptativos, con capacidad para adaptarse y crear cambios en el ambiente, y cuya respuesta están determinadas por los estímulos entrantes y nivel de adaptación de la persona, definiendo adaptación como el proceso y resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar de sentir, como individuos o como miembro de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

De tal manera se considera que las entradas son estímulos que pueden llegar desde el entorno o desde el interior de la persona, y pueden ser focales (estimulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano), contextuales (factores del entorno que se le presente a la persona, estímulos que están presentes) y residuales (aquellos que la persona ha experimentado en el pasado). Según Roy consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades durante la salud y la enfermedad, desempeñando un papel único.

Lo que se logró con los adultos mayores es conocer el nivel de dependencia a través del modelo de Callista Roy, ya que permitió valorar, las necesidades del adulto mayor y poner en marcha planes individualizados para proveerles a ellos y a su familia. Para esto se evaluó el nivel de dependencia del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria, mediante las escalas de Lawton y Brody permitiendo su aplicación en la vida cotidiana, donde diariamente las personas se deben adaptar a nuevos sucesos o circunstancias.

V. HIPOTESIS

Hi. Los adultos mayores de la casa de día de Zimapán se encuentran en un nivel de dependencia ligero en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Ho. Los adultos mayores de la casa de día de Zimapán se encuentran en un nivel de dependencia moderado en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Ha. Los adultos mayores de la casa de día de Zimapán se encuentran en un nivel de dependencia severa en las actividades instrumentales de la vida diaria.

VI. OBJETIVOS

6.1 General

Determinar el nivel de dependencia del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria de la casa de día de Zimapan Hidalgo mediante un análisis estadístico.

6.2 Específicos

- Identificar el nivel de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor mediante la escala de Lawton y Brody de la casa de día de Zimapan Hidalgo.
- Describir los resultados obtenidos del nivel de dependencia del adulto mayor en las actividades instrumentales de la vida diaria de la casa de día de Zimapan Hidalgo.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

El siguiente trabajo se trata de una investigación cuantitativa descriptiva, transversal.

Enfoque: Cuantitativo, se requiere la utilización de métodos de recolección y medición de datos y posteriormente analizar de manera estadística los datos obtenidos en la investigación, asimismo comprobar las posibles teorías planteadas en este trabajo.

7.2 Diseño metodológico

Descriptivo: Ya que nos permitirá analizar y describir los resultados obtenidos y llegar a un análisis de dichos resultados.

Trasversal: Debido a que la recolección de información se estableció en un solo momento en el tiempo.

7.3 Límites de tiempo y espacio

Se realizó la investigación en la casa de día del adulto mayor de Zimapán en el periodo Agosto- noviembre 2019.

7.4 Universo

El universo estuvo conformado por 95 personas, hombres y mujeres de 60 años o más que asisten a la casa de Día de Zimapán.

7.5 Muestra

El muestreo fue no probabilístico ya que se tomó el 100% de los Adultos Mayores de la casa de Día de Zimapán que asistieron los días jueves, viernes y sábado, a los cuales se le aplicó la Escala de Lawton y Brody.

- Tamaño de la muestra

Fue de 95 adultos mayores que asisten a la casa de día de Zimapán, Hgo.

7.5. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Se incluyó a los adultos mayores que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- El adulto mayor de 60 años o más que asistió a la casa de Día de Zimapán Hidalgo.
- Ambos sexos
- Quienes voluntariamente quisieran participar en el estudio

Exclusión:

- Que tengan alguna discapacidad física que les impida participar en la investigación.
- Adultos mayores que refieran no querer participar en la investigación
- Con deterioro cognitivo o déficit de audición

Eliminación:

- Encuestas incompletas

7.6 Variables

Variables metodológicas

-Variable dependiente

Actividades instrumentales de la vida diaria:

Definición conceptual: Son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida y su realización, requiere de un mayor nivel de autonomía personal.

Definición operacional: Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana, y que pueden resultar complejas, como lo son el medio para transportarse, realizar las compras

diarias, administración del dinero, uso de medios de comunicación, toma de medicamentos, preparar los alimentos, quehacer doméstico y lavado de prendas propias.¹⁹

(Ver apéndice 3)

Variables socio demográficas: Edad, ocupación, escolaridad, género.

7.7 Instrumento

Escala de Lawton y Brody (Philadelphia Geriatric Center) Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son tareas más complejas que desarrolla la persona en su diario vivir para interactuar con el medio y mantener su independencia e implican la capacidad de tomar decisiones y de solucionar problemas cotidianos. Dependen no sólo de la situación mental del paciente, sino del entorno social en el que viva. Además, son de gran utilidad en la detección de los primeros grados de deterioro funcional comparado con las actividades básicas de la vida diaria.

La Escala de Lawton y Brody (Anexo 1) consta de ocho ítems que evalúa: (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) A cada ítem para su valoración se le asigna un valor numérico: 1 (independiente) o 0 (dependiente), su puntuación final será entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total).

La información se la obtiene directamente del paciente o el cuidador principal, en un período de tiempo corto, la escala la puede aplicar cualquier integrante del personal de salud, por su sencillez y facilidad.

Utilidad

- Una gran ventaja de esta escala es que permite estudiar y analizar o sólo su puntuación global sino también cada uno de los ítems.
- Ha demostrado utilidad como método de valoración, objetivo y breve que permite implantar y evaluar un plan terapéutico tanto a nivel de los cuidados diarios de los pacientes como a nivel docente e investigador.
- Detecta las primeras señales de deterioro del anciano.

Limitaciones

Las variables que se estudian están influidas por aspectos culturales y del entorno, por lo que es necesario adaptarlas al nivel cultural de la persona; algunas actividades

requieren ser aprendidas o requieren la presencia de elementos externos para su realización

Las actividades instrumentales son además difíciles de valorar en pacientes institucionalizados por las limitaciones impuestas por el entorno social propio del centro.

No todas las personas requieren la misma habilidad ante el mismo grado de complejidad y la puntuación de diversos parámetros de la escala puede reflejar ciertas situaciones sociales más que el verdadero grado de capacidad del individuo.²⁰

Se considera una escala más apropiada para las mujeres (muchas de las actividades que mide la escala han sido realizadas tradicionalmente por ellas) pero también se recomienda su aplicación a los hombres, aunque todavía están pendientes de identificar aquellas actividades instrumentales realizadas por ellos según los patrones sociales. La diferencia de puntaje se da porque en las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ahora adultas mayores, han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa o hacer elaseo de la misma. Es por ello que, en las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems, son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de organización para su realización. En cambio, algunos hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión, para realizar estas actividades y esto no está relacionado con su nivel de dependencia o independencia sino más bien con su tradición cultural. Las 5 funciones valoradas en hombres son: 1. Capacidad para usar el teléfono: 2. Hacer compras: 6. Uso de medios de transporte 7. Responsabilidad respecto a su medicación: 8. Capacidad para utilizar dinero

Validez

-Tiene coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto ($\alpha=0.94$).

-En general es una escala sensible pero poco específica.

Descripción

Es una escala que permite valorar la capacidad de una persona para realizar las actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente en la

comunidad (hacer compras, preparar la comida, manejar dinero, usar el teléfono, tomar medicamento, etc.)

Esta evalúa actividades más elaboradas y que por tanto se pierden antes que las actividades básicas de la vida diaria.

- Características de recolección de datos: Debe realizarse preguntando al paciente.
- Desarrollo: Para evaluar correctamente los ítems de esta escala es importante diferenciar si el paciente podrá llevar a cabo previamente esta actividad.
- Tiempo esperado de administración de la escala: De 5 a 10 minutos.²¹

7.8 Procedimientos

Se presentó un oficio de solicitud para la realización de la intervención en la casa de día de Zimapan Hidalgo, con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución de la investigación. Se continuo con la visita a la casa de día de Zimapán previo a la autorización y coordinación de actividades con el director de la institución para la obtención de la muestra. El primer día de visita con los adultos mayores se realizó la presentación dándoles a conocer de manera concisa, sobre el objetivo, la utilidad y finalidad de la investigación y sobre todo el carácter confidencial de la entrevista. Se aprovechó de este encuentro para cumplir con el consentimiento informado. Se aplicó la entrevista previa a la elección del instrumento de medición de Lawton y Brody que mide el nivel de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria en el adulto mayor, posteriormente a la recolección de datos se capturo la información en una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 19.0 para el análisis de resultado, se elaboró la discusión y conclusión de la investigación. Finalmente se realizó la participación del protocolo de investigación en el X seminario de enfermería que se llevó a cabo en la Escuela superior de Tlahuelilpan, para poder contar con la evaluación y autorización por parte del comité de ética en investigación y obtener el dictamen de la misma.

7.9 Análisis estadístico

Plan de análisis estadístico

Se realizó en el paquete estadístico SPSS. Versión 19.0 Para Windows. 2010

Análisis estadístico inferencial

Para este análisis se utilizó la correlación de Pearson donde se correlacionaron las variables de estudio nivel de dependencia con actividades instrumentales de la vida diaria. De acuerdo a las características sociodemográficas de la población de estudio se puede observar que 77% de los adultos mayores corresponden al género femenino, de acuerdo a la escolaridad el 80% de adultos mayores tiene estudios de primaria y de acuerdo a la ocupación, el 73% de los adultos mayores que participan en el estudio se dedican al hogar. Para realizar esta investigación la muestra fue del 100% de los Adultos Mayores de la casa de Día de Zimapan a los cuales se le aplicó la Escala de Lawton y Brody.

7.10 Recursos humanos, materiales y financieros

Recursos Humanos

- * Investigadores:
Ilse Arely Reséndiz Ortiz.
- * Asesores de protocolo de investigación:
D.C.E. Benjamín López Nolasco, M.C.E. Ariana Maya Sánchez.
- * Adultos: 95 Adultos Mayores.
- * Directivos: 1 director de la casa de Día de Zimapan Hidalgo.

Recursos Materiales

La investigación presente será sostenida por los investigadores y requerirá de materiales de apoyo

- * Material de papelería, (impresiones, copias, engrapadora, lápices)
- * 1 laptop, libros de investigación, 1 modelo y teorías de enfermería. (VER APÉNDICE 4)

Recursos Financieros

(VER APÉNDICE 4)

Infraestructura

- * Casa de Día de Zimapan hidalgo
- * Aula de estudio.

7.11 Cronograma de actividades

VER APENDICE (5)

7.12 Difusión

La presente investigación fue presentada en el 1er Congreso Internacional “El desarrollo Científico de la Profesión de Enfermería”.

VIII. CONSIDERACIONES ETICO LEGALES.

El presente estudio se realizó con apego a los lineamientos internacionales de la declaración de Helsinki y con apego a las establecidas en nuestro país la Ley General de Salud Mexicana en materia de investigación en seres humanos los cuales, consideran que en toda investigación deberán prevalecer los criterios del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, protección a su privacidad, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice; el estudio se considera sin riesgo alguno, dado que no se tendrá ninguna intervención de investigación experimental. Se utilizó carta de consentimiento informado respetando la autonomía de los participantes y sólo ingresaron al estudio los que aceptaron participar voluntariamente, sin que esto afectara de forma alguna su atención en el servicio.

Declaración De Helsinki

Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 la asociación médica establece los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos:

21. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.
22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.
23. 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 y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título Segundo que trata de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en su Artículo 14, menciona cómo debe desarrollarse la investigación que se realice en seres humanos, en su fracción V cita el consentimiento informado del sujeto de investigación. Además, considerando el Artículo 16 el que menciona que 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. Con respecto al **Artículo 17** nuestra investigación corresponde a la II correspondiente a la investigación de riesgo mínimo en el cual solo se hará un estudio prospectivo que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en el examen escrito o verbal que consiste en contestar las preguntas que se hayan establecido en el instrumento establecido de la Escala de Lawton y Brody.

Norma Oficial Mexicana Nom-031-SSA-2012, Asistencia Social. Prestación De Servicios de Asistencia Social a Adultos Y Adultos Mayores En Situación de Riesgo Y Vulnerabilidad. La cual tiene como objeto establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de

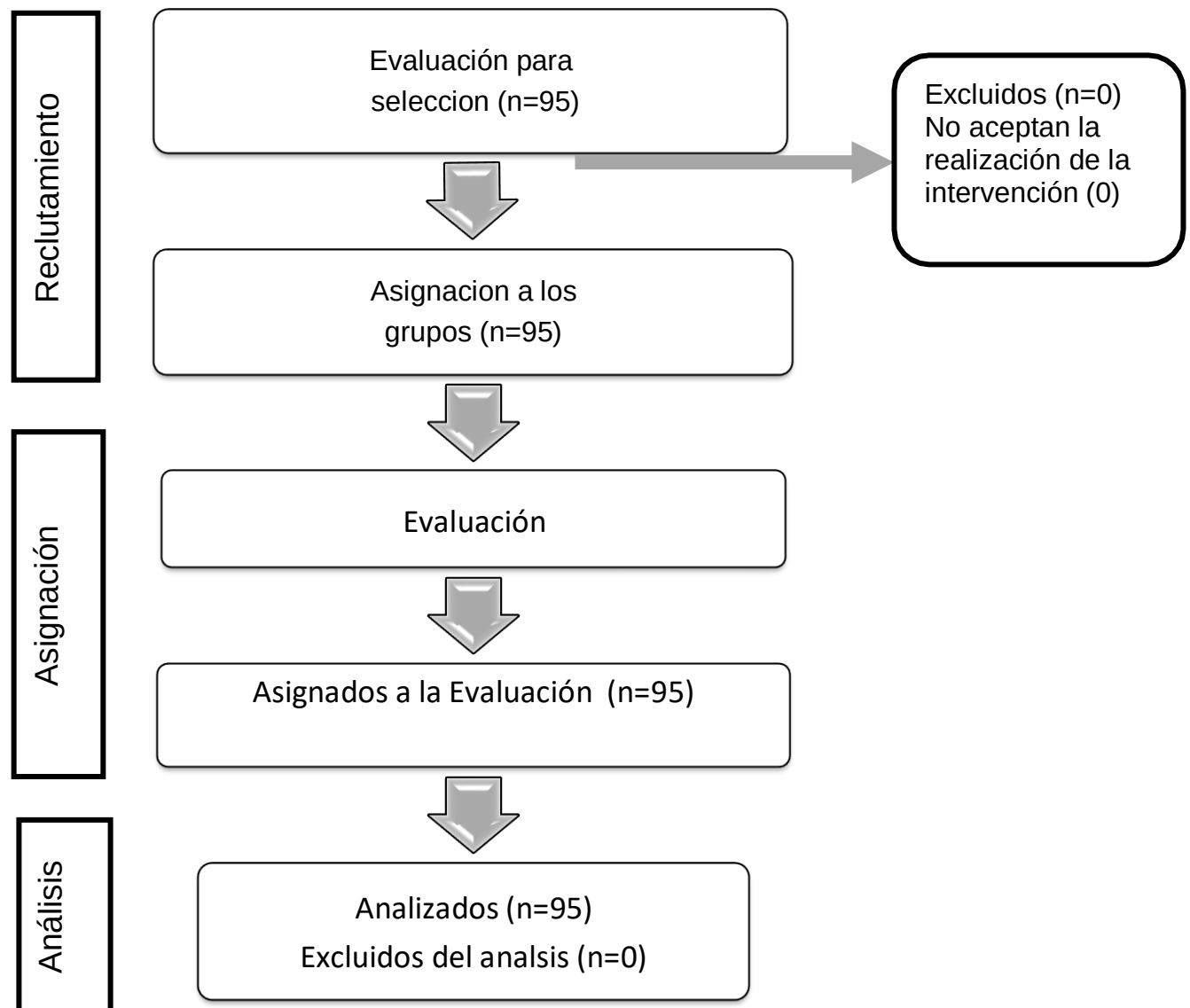
asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. En el punto **4.7** en casa hogar para adultos mayores, al establecimiento de asistencia social donde se proporciona a adultos mayores atención integral mediante servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.

De conformidad con la última reforma publicada el 01 septiembre de 2012 nueva ley aprobada el 25 de agosto de 2004.²²

IX. RESULTADOS

Resultados obtenidos del estudio el cual fue realizado en una muestra de 100 adultos mayores, grupo de intervención 95 de la casa de Día de Zimapán Hidalgo, en el siguiente orden: Características del grupo intervención, descripción de las variables de estudio y prueba de hipótesis.

Figura 3. Diagrama de flujo del proceso de la evaluación.



Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 1: Características socio demográficas de la población de estudio

Variable	F	%
EDAD		
60	4	4.3
61	1	1.1
62	1	1.1
64	7	7.4
65	2	2.1
66	2	2.1
67	3	3.2
68	2	2.1
69	5	5.3
70	13	13.7
71	3	3.2
72	10	10.5
73	5	5.3
74	5	5.3
75	5	5.3
76	7	7.4
77	5	5.3
78	2	2.1
79	1	1.1
80	3	3.2
82	1	1.1
83	1	1.1
84	2	2.1
85	2	2.1
88	3	3.2
OCUPACION		
Hogar	73	76.8
Jornalero	4	4.2
Corte y confección	6	6.3
Comerciante	8	8.4
Maestro	4	4.2
ESCOLARIDAD		
Primaria	80	84.2
Secundaria	15	15.8
GENERO		
Masculino	18	18.9
Femenino	77	81.1
TOTAL	95	100.0

Fuente: Cedula de datos de identificación

En la tabla 1 se muestran las variables correspondientes a las características socio demográficas de la población de estudio donde se puede observar que 77% de los adultos mayores corresponden al género femenino, en la escolaridad el 80% de adultos mayores tiene estudios de primaria y de acuerdo a la ocupación, el 73% de los adultos mayores que participan en el estudio se dedican al hogar.

Tabla 2: Nivel de dependencia en Actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor que asiste a la Casa de Día de Zimapan.

Nivel de dependencia	F	%
Dependencia severa	6	6.4
Dependencia moderada	8	8.4
Dependencia ligera	40	42.1
Independencia	41	43.1
Total	95	100

Fuente: Escala de Lawton y Brody (AIVD)

En la tabla 2 se muestran los resultados de la evaluación del nivel de dependencia y se encontró que el 43.1% son independientes, el 42.1% presenta dependencia ligera, el 8.4% dependencia moderada, con 6.4% dependencia severa y sin evidenciar casos de dependencia total.

X. DISCUSIÓN

Con respecto a los datos sociodemográficos de los participantes del estudio consta de un total de 95 adultos mayores, la edad mínima fue de 60 años, la máxima fue de 88 años y la media de 70 años; En cuanto al género de los participantes 18% que representa el 18.9% corresponde al sexo masculino y 77 que representa el 81.1% del total que corresponde al sexo femenino, de acuerdo a la escolaridad el 80% de adultos mayores tiene estudios de primaria y de acuerdo a la ocupación el 73% de adultos mayores se dedican al hogar. De acuerdo a la investigación los resultados muestran la estratificación del nivel de dependencia con un 43.1% independientes, el 42.1% presenta dependencia ligera, 8.4% dependencia moderada, con 6.4% severa y no se evidencian causas de dependencia total. Con respecto a la investigación realizada por Loredó M. y cols en el 2016 en su estudio titulado “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor” los resultados sociodemográficos indican similitud respecto al género el 54.3% de los participantes fueron mujeres esto quiere decir que destaca en numerosos estudios el género femenino.²³

Estos resultados son similares a lo reportado por Luna Ávila Araceli Julissa en su estudio titulado Dependencia y dificultad en la marcha como factores asociados en caídas de adultos mayores, donde menciona como resultado de la población estudiada según sexo y edad; el sexo femenino predomina con un 87% con respecto al sexo masculino 13%. El nivel de dependencia en el adulto mayor fue una dependencia ligera en un 57% y moderada en un 43%.²⁴

También se asemejan a los del estudio de Aguilar M. y cols realizado en 2014, sobre nivel de dependencia-Independencia y auto percepción de salud del adulto mayor, donde nos hace mención de que la mayor dependencia obtenida es dependencia ligera en las actividades con un porcentaje de 43.3%.²⁵

Esta investigación también difiere con el estudio realizado por Medina L y cols. en Lima 2017, sobre dependencia del adulto mayor en centro geriátrico, pues en su investigación predominó el grado de dependencia Ligera con un 42,6%. Se presume que estos resultados se puedan deber a que el área de estudio es diferente, pues no será lo mismo valorar al adulto mayor hospitalizado con diversas patologías, el cual muchas veces requiere de compañía y cuidados, que valorar al adulto mayor

perteneciente a un centro de atención geriátrico, donde posiblemente vive solo, visitas esporádicas que pueda ayudarle en su totalidad para realizar las actividades diarias, por lo que es importante no solo ver el área funcional si no también el lado emocional, a diferencia de los asegurados, que tienen la posibilidad de acceder a un profesional que les brinde ayuda.²⁶

XI. CONCLUSIONES

La mayoría de los adultos mayores presenta algún nivel de dependencia para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria , la categoría que predominó fue la dependencia ligera con un 42.1% y dentro de sus categorías resalta el dependiente moderado con un 8.4% , donde la persona requiere apoyo en sus actividades básicas diarias, al menos una vez al día o requiere un apoyo intermitente mientras que no se evidencian casos de independencia, la mayoría de participantes estuvo entre las edades de 60 a 88 años. De esta forma se confirma lo establecido en la hipótesis de trabajo “El nivel de dependencia se encuentra ligeramente comprometido en las actividades instrumentales de la vida diaria del adulto mayor” donde refiere que los adultos mayores pueden realizar la mayor parte de sus actividades de manera independiente.

XII. RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación nos permiten proponer las siguientes recomendaciones.

A los responsables de la casa de día de Zimapán Hidalgo es necesario desarrollar y fortalecer la independencia funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, mediante actividades recreativas que permitan la participación e inclusión de los adultos mayores; lo cual beneficiara en un envejecimiento saludable y estado óptimo de salud para transitar por esta etapa de la vida como, por ejemplo: los talleres de juegos de mesa, manualidades pintura, danza para ejercitar el cuerpo mejorando el estado anímico. Incluir en las actividades programadas a los familiares de cada adulto mayor de manera que se pueda informar y concientizar sobre los cambios que trae consigo esta etapa, es fundamental que el adulto mayor sienta el contacto permanente de sus seres queridos, ya que esto les dará seguridad; también ayuda a su salud mental al saber que siguen siendo una parte importante en sus vidas. Luego de realizar las actividades se debería emplear la escala de Lawton y Brody cada determinado tiempo para verificar si están dando resultado y a su vez valorar si la dependencia ha ido disminuyendo o aumentando.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segura AZ. Nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, Rimac – 2019 [Tesis licenciatura en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2019.
2. Loredó MT, gallegos RM, Xequé AS, Palomé G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria* [internet]. 2016 [citado el 09 de mayo de 2016];13(3):159-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
3. Lara RA, López MA, Espinoza E, Pinto C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index de Enfermería* [internet]. 2014 [citado el 28 de julio de 2011]; 21(1-2):23-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006>
4. Teodula S, Usquiano C, Bernal F. Grado de carga del cuidador familiar y dependencia del adulto mayor en el hospital Agustín Arbulú Neyra salud- Ferreñafe, 2017. *Curae* [internet]. 2017 [citado el 27 de diciembre de 2019]; 2(2):11-23. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v2i2.1274>
5. De la piedra De la piedra YM. Nivel de dependencia del adulto mayor de la red geriátrica casa de los abuelos Lima-sur 2019 [Tesis licenciatura en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2019.
6. Hernández HM, Lumbreras I, Hernández A, Báez M, Juárez AC, Banderas JA, et al. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana* [internet]. 2016 [citado el 25 de noviembre 2016]; 16 (2):7-24. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num2/articulos/valoracion.pdf
7. Hernández M, Lumbreras I, Hernández IA, Báez M, Juárez CA, Banderas JA, et al. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. *Revista médica de la Universidad Veracruzana* [internet]. (2016) [citado el 26 de noviembre de 2016]; 16(2):7-24. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num2/articulos/valoracion.

pdf

8. Monroy A, et al. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. *Enfermería Universitaria*. (Internet) 2016 (Citado el 10 de abril del 2019). 13(1):25-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00025.pdf>
9. Germán M, Ruíz C, Gutiérrez S, Ortiz A, Samper R, Cano C. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia. *Acta neurológica colombiana* [internet]. 2016 [citado el 26 de enero de 2016]; 32(1): 27-34. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/49117>
10. Arenas MD, Navarro M, Serrano E, Fernando R. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Nefrología* [internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2019]; 39(5):531-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699519300827>
11. Loredó MT, Gallegos RM, Xequé AS, Palomé G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria* [internet]. (2016) [citado el 09 de mayo de 2019]; 13(3):159-165. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665706320160003009
12. Salas A, Liseth R, Halanocca M, Jherlin E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital naval – Callao, 2019 [Tesis licenciatura en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad peruano Cayetano Heredia; 2020.
13. Muñoz GE. Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, octubre 2018 – mayo 2019 [Tesis especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. Quito – Ecuador: Universidad central del Ecuador; 2020.
14. Ocas K. La funcionalidad cotidiana que facilitan ver el grado de dependencia del grupo adulto mayor del policlínico El Porvenir-Essalud. [Tesis licenciatura en trabajo social]. Trujillo-Perú: Universidad nacional de Trujillo; 2019.
15. Chumpitaz GM, Tapia CF. El apoyo social percibido en el Adulto Mayor y su Influencia en la calidad de vida [Licenciado en Psicología]. Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Chile; 2020.

16. Garcilazo ME. Capacidad de autocuidado del adulto Mayor para realizar las actividades Instrumentales de la vida diaria. En un Centro de salud de san juan de Miraflores 2014[Tesis licenciatura en enfermería]. Lima-Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2015.
17. Raile A.M, Marriner A.T. Modelos y teorías en Enfermería.9ª ed. España: Elsevier; 2018.
18. Díaz de Flores Díaz L, Durán MM, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [internet]. (2017) [citado el 27 de octubre de 2017]; 2(1):19-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aquí/v2n1/v2n1a04.pdf>
19. Rojas M, Milagros A. Capacidad de (in) dependencia de autocuidado en el adulto mayor para las actividades instrumentales de la vida diaria [Licenciatura]. Cesar Vallejo; 2019.
20. Hernández K, Neumann V. Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody. Revista Chilena de Terapia Ocupacional[Internet]. (2016) [citado el 31 de diciembre de 2016]; 16(2):55-62. Disponible en: <https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44751>
21. Acosta G. María C. Capacidad funcional en las personas mayores según el género. (Trabajo de fin de grado). Aquichan [internet]. (2015) Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/tfg-h8.pdf>
22. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM—031-SSA3-2012, Asistencia Social, prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad [internet] DOF 2012 [Citado October 2016]
23. Loredó MT, gallego RM, Xequé AS, Palomé G. Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería universitaria [internet]. (2016) [citado el 09 de mayo de 2019]; 13(3):159-165. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665706320160003009
24. Anaya AK, Ramón AO, Posada XP. Niveles de independencia, dependencia y adaptación psicológica de los adultos mayores institucionalizados en el asilo San José de la ciudad de Pamplona. Cuidado y ocupación humana [internet]. 2018 [citado el 13 de enero de 2018]; 7(1):21-26. Disponible en: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3891/29
25. Luna AJ. Dependencia y dificultad en la marcha como factores asociados en caídas de

- adultos mayores [Licenciatura]. San pedro facultad de medicina humana; 2017.
26. Aguilar R.M, Félix A, Martínez A, Quevedo M, Gutiérrez A. Nivel dependencia-independencia y auto percepción de salud del adulto mayor [Licenciatura]. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. Universidad Autónoma de Tamaulipas;2015
 27. Lozada Medina VA. Capacidad funcional del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto-geriatrico Ignacio Viuda de Canevaro Lima [Licenciatura]. Cesar Vallejo, Facultad de ciencias médicas; 2017.
 28. Hurtado L, Castañeda V, Ceballos J, Escobar AF. Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según el modelo de Callista Roy: aportes a la discusión de resultados. Universidad libre[Internet] 2019 [citado en junio de 2019]; 16(1):15-80.
 29. Díaz, Y. A. S., Antonio Silva YA, Mendoza E. Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria centro poblado el ron cajaruro-2018. Revista científica UNTRM [Internet]. (2019) [citado el 14 de septiembre de 2019]; 2(2): 09-14. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/537>
 30. Duran- Duran T, Hernández PL, Guevara MC, Gutiérrez G, Martínez ML, Salazar ME. Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual. Enfermería universitaria [internet]. 2020 [citado el 11 de febrero de 2020]; 16(3):294-302. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632019000300294&script=sci_arttext

XIV. ANEXOS Y APÉNDICES



Anexo No. 1 Instrumento
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
“ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN”
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Escala de Lawton y Brody (Philadelphia Geriatric Center)
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Escala de Lawton y Brody (Philadelphia Geriatric Center) Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)
 Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
1.- Capacidad para usar el teléfono	
Utilizar el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar el teléfono pero no marcar	1
No utiliza el teléfono	0
2.- Hacer compras	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
3.- 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 siguen una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
4.- Cuidado de la casa	
Mantiene la casa solo 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 ningún labor de la casa	0
5.- 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
6.- Uso de medios de transporte	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros	0
No viaja en absoluto	0
7.- Responsabilidad respecto a su medicación	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	1
Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
8.- Manejo de sus asuntos económicos	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
Realiza las compras, pero necesita ayuda en las grandes compras y en los bancos	1
Incapaz de manejar dinero	0



Anexo No. 2 Constancia de presentación del trabajo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
"ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN"
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Constancias del 1er Congreso Internacional
"El desarrollo Científico de la Profesión de Enfermería"

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

OTORGA LA PRESENTE

1° CONGRESO INTERNACIONAL
**EL DESARROLLO CIENTÍFICO
DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

CONSTANCIA

A: E.L.E. Ilse Arely Reséndiz Ortiz

Por la presentación del trabajo libre de la investigación en modalidad **CARTEL** con el título "Conocer la dependencia del adulto mayor del centro gerontológico de Tlahuelilpan Hidalgo" en el marco del XI. Aniversario de la Facultad de Enfermería, realizado los días 27 y 28 de septiembre de 2018, en el Auditorio del Centro de Información, Arte y Cultura (CIAC) de la U.M.S.N.H.

En el marco del
XI
Aniversario de la Facultad

Facultad de Enfermería
DIRECCIÓN
ME. ANA CELIA ANGUIANO MORAN
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Valor Curricular: 24 horas



**Apéndice No.1 Oficio de solicitud para la realización de
la intervención**



**Universidad autónoma del estado de hidalgo
Escuela superior de Tlahuelilpan
Licenciatura en Enfermería**



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



ESTL/261/2019

**Profesor Roberto Edmundo Trejo Rangel
Coordinador de la casa de día de Zimapán, Hgo.
P R E S E N T E.**

Asunto: realizar protocolo de investigación.

Por este medio me permito saludarle al mismo tiempo solicitar su autorización para que la estudiante, **ILSE ARELY RESENDIZ ORTIZ** quien cursa el 9 semestre de la Licenciatura en Enfermería realicen el protocolo de investigación titulado. "NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LA CASA DE DIA DE ZIMAPÁN, HGO.", Asesorado por su servidor.

Cabe mencionar que la presente investigación es de tipo cuantitativa y es de riesgo mínimo.

Esperando contar con su apoyo agradezco de antemano enviándole un caluroso saludo.

RESPECTUOSAMENTE

"Amor, Orden y Progreso"

Tlahuelilpan Hgo., a 9 de Agosto del 2019

D.C.E. BENJAMIN LOPEZ NOLASCO
PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO
INVESTIGADOR UAEH.



Recibi Original 11/Agosto/2019.



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



Apéndice No. 3 Variables metodológicas en estudio

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Licenciatura en Enfermería
Escuela Superior de Tlahuelilpan



VARIABLE	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	DESCRIPCION OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
DEPENDIENTE Nivel de dependencia	La dependenciadefinida como la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales, la dependencia se puede considerar como un continuo que va desde lo severo a lo leve, según las actividades de la vida diaria involucradas y la ayuda requerida para su realización. ¹³	limitación funcional y la necesidad de ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria.	Nominal	-Escala de Lawton y Brody -Adultos mayores
INDEPENDIENTE Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son actividades más complejas que las actividades básicas de la Actividades vida y su realización, requiere de un mayor nivel de autonomía personal. ¹⁹	Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana, y que pueden resultar complejas.	Nominal	-Escala de Lawton y Brody -Adultos mayores



Apéndice No. 4 Cronograma de actividades

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Licenciatura en Enfermería
Escuela Superior de Tlahuelilpan



AÑO	2017						2018							
ACTIVIDAD/ MES	Agosto Septiembre		Octubre Noviembre		Diciembre		Enero Febrero		Marzo Abril		Mayo Junio		Julio Agosto	
Recolección de la información														
Revisión bibliográfica														
Delimitación del tema														
Planteamiento del problema														
Justificación														
Objetivos														
Hipótesis														
Marco Teórico														
Modelo o Teoría de Enfermería														
Elaboración de protocolo														
Elaboración de instrumento														
Consideraciones éticas y legales														
Cronograma														
Referencias Bibliográficas														

Aprobación de protocolo por comité de Investigación														
Gestión de autorización para la investigación														
Aprobación por parte de la casa de día de Zimapán.														
Realización de la valoración con escala de Lawton y Brody.														
Base de datos en SPSS														
Elaboración de resultados de la investigación														
Entrega de los resultados finales de la investigación.														
Elaboración de resumen para su difusión en congreso nacional.														
Elaboración de cartel para difusión en congreso nacional.														
Presentación en congreso internacional en el estado de Morelia, Michoacán.														



Apéndice No. 5 Carta de consentimiento informado:

**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Licenciatura en Enfermería
Escuela Superior Tlahuelilpan**



Por medio de la presente hago constar que estoy informada (o) de la realización del proyecto de investigación denominado “NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LA CASA DE DIA DE ZIMAPAN HIDALGO”. En el cual mi participación es enteramente voluntaria, además de que puedo negarme o declinar mi participación hacia el estudio en el momento que considere pertinente.

Estoy consciente de que toda la información obtenida por parte de la investigación, así como mi nombre y aspectos que me identifiquen se mantendrán de manera confidencial y que ninguna de esta información será difundida.

De igual forma se me ha explicado el propósito de dicha investigación y se me informó que el tipo de investigación es de riesgo mínimo y que consistirá en la aplicación de una encuesta, antes y después de participar en el programa de intervención educativa. Con fecha del 5 de agosto del 2019. Habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el estudio antes mencionado.

Realizado por: E.L.E. Ilse Arely Reséndiz Ortiz

Nombre, firma o huella digital del participante

Responsable de investigación

Testigo



Apéndice No. 6 Recursos humanos y financieros

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Licenciatura en Enfermería
Escuela Superior Tlahuelilpan



Recursos humanos	Cantidad
Investigadores	1
Asesores de protocolo de investigación	2

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Impresiones	250	\$0.50	\$100
Copias	100	\$0.50	\$50
Engrapadora	1	\$45.00	\$45
Internet	50 horas	\$8.00	\$400.00
Material de papelería	Hojas de colores, mica, estambre, imágenes, Resistol, papel mural, lapiceros.	\$300.00	\$300.00
Total			\$895.00