



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Capacidad Funcional del Adulto Mayor de 60 años o más

Autor

Fátima Esmeralda Aguilar Garza 500931

Laura Lizeth Robledo Campos 345582

San Pedro Garza García, N.L. 2018.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Capacidad Funcional del Adulto Mayor de 60 años o más

Autor

Fátima Esmeralda Aguilar Garza 500931

Laura Lizeth Robledo Campos 345582

Asesor

Dra. Sandra Paloma Dávila Esparza

San Pedro Garza García, N.L., 2018.

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	4
1.2 Antecedentes	6
1.3 Marco conceptual	13
1.4 Justificación	17
1.5 Definición del problema	18
1.6 Objetivos	19
2. Capítulo II. Material y métodos	21
2.1 Diseño del estudio	21
2.2 Población	21
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	21
2.4 Criterios de selección	21
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	23
2.6 Definición de variables y unidades de medida	24
2.7 Recolección de información	25
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	25
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	26
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	27
2.8 Aspectos éticos	28
Referencias	30
Apéndices	33
Apéndice A.	34

Tabla de contenido

Apéndice B.	35
Apéndice. C	41

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	23
2. Definición de variables y unidades de medida	24

Capítulo I

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural e irreversible, que conlleva cambios a nivel biológico, psicológico y social, determinados por las condiciones socioeconómicas y culturales de los grupos e individuos (Loredo-Figueroa, Gallegos-Torres, Xequé-Morales, Palomé-Vega, & Juárez-Lira, 2016). La población latina experimenta un acelerado proceso de envejecimiento, se ha estimado que para el 2025 habrá 1 200 millones de adultos mayores.

En México la población adulta mayor equivale a 6.1% y se prevé que irá en aumento, para el año 2050 alcanzará 28% y teniendo en cuenta que esta etapa conlleva la degeneración progresiva de las funciones, se estima que el 10.1% del porcentaje mencionado será dependiente (Jiménez-Aguilera, Baillet-Esquivel, Ávalos-Pérez, & Campos-Aragón, 2016). Conforme a las proyecciones que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2017 residen en el país casi 13 millones de 60 y más años, de los cuales 53.9% son mujeres y 46.1% son hombres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

Cabe señalar que al interior de este grupo de edad se hace evidente la pérdida gradual de capacidades motrices y cognitivas conforme avanza la edad (INEGI, 2017). En el adulto mayor, el mejor indicador de salud es su Capacidad Funcional, la cual se alude a la facultad para realizar las Actividades de la Vida Diaria, que se dividen en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), enfrentar las demandas del ambiente y vivir de manera independiente. Su evaluación permite

conocer el grado de dependencia y autonomía ya que, con la pérdida de las habilidades funcionales normales, la persona, los roles y las tareas socialmente definidas se ven afectados y el nivel de socialización del adulto tiende a disminuir (Loredo-Figueroa et al., 2016).

La dependencia funcional puede ser causada por la presencia de alguna enfermedad o proceso degenerativo que, de ser lo suficientemente grave o duradero, afecta a una o varias partes del organismo, provocando su alteración funcionamiento normal y con ello, incapacidad para realizar Actividades de la Vida Diaria (AVD) (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2011). De acuerdo con las Actividades de la Vida Diaria (AVD), las cuales se clasifican como Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), es posible observar cambios relevantes en las rutinas y relaciones entre los miembros, e incluso composición familiar, siendo necesario a veces contar con un cuidador, representando una carga económica tanto para su entorno familiar como para el adulto mayor y a nivel social, contribuyendo igual a incrementar la carga hospitalaria y la demanda de atención de los servicios de salud (INSP, 2011).

Un objetivo principal en el cuidado de la salud es facilitar la capacidad de las personas para mantener y promover su propia salud. Aunque los ancianos sufren de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales y deterioro cognitivo, se les debe alentar a obtener los conocimientos y habilidades adecuados para que puedan movilizar sus recursos de autocuidado y minimizar sus problemas de salud y mejorar la salud y el bienestar (Job, Narang, Thakur, & Ghai, 2016).

Por esta razón, una de las funciones de enfermería en el adulto mayor es asegurar la continuidad en la atención, con el fin de mantener, prolongar, recuperar la Capacidad Funcional integral y mejorar su calidad de vida (Jiménez-Aguilera et al., 2016). Por consiguiente, el objetivo del presente estudio será identificar la Capacidad Funcional de los adultos mayores de 60 años o más.

1.2 Antecedentes

Araujo et al. (2017), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo transversal a 242 ancianos brasileños con el objetivo de identificar el nivel de Capacidad Funcional en Actividades Básicas, Instrumentales y Avanzadas de la Vida Diaria y su correlación con la prevalencia de depresión. Los resultados indicaron que acorde al apartado de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de los 204 entrevistados de 65-79 años el 86.3% es independiente y el 13.7% dependientes y en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) el 59.8% son independientes y 40.2% dependientes. En función a la clasificación por género se determinó que en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) el 89.9% de los hombres son independientes y el 10.1% son dependientes, en las mujeres el 81% son independientes y el 19% dependientes; en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de la vida diaria el 57% de los hombres son independiente y 43% dependientes mientras que las mujeres el 54.6% son independientes y el 45.4% dependientes.

Erci, Yilmaz y Budak (2017), realizaron un estudio descriptivo correlacional longitudinal a 320 personas mayores de 65 años con el objetivo de examinar el efecto de la capacidad de autocuidado y la satisfacción con la vida en los niveles de esperanza en personas

mayores. Los resultados indicaron que de la escala de capacidad de autocuidado 140 es el puntaje máximo correspondiente a un alto grado de capacidad de autocuidado, donde las mujeres obtuvieron un promedio de puntaje de 130.06 puntos y en los hombres fue puntaje de 134.93 puntos lo que indica una alta Capacidad Funcional de autocuidado. En función al apartado de grupo por edades se obtuvo un promedio puntaje 130.77 puntos de 65-69 años, entre 70-74 años 134.55 puntos y lo de 75-79 años 129.41 puntos, indicando que de este grupo los de menor puntaje fueron los mayores de 75 años.

Ferreira, Aparecida, P.C. dos Santos, Cândida y dos Santos (2017) llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal en 1693 adultos mayores de 60 años o más en Uberaba, Brazil, con el objetivo de investigar la asociación de la incapacidad funcional y el número de morbilidades con variables sociodemográficas, económicas y de salud entre los ancianos. Sobre el número de discapacidades en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), se obtuvo que, en hombres, el 29.6% (de una muestra de 54) presentaron de 1-3 discapacidades y el 20% (muestra de 10) presentó 4 o más; en mujeres, el 70.4% (de 54) presentaron de 1-3 discapacidades y el 80% (de 10) presentó 4 o más.

Keshari y Shankar (2017) llevaron a cabo un estudio transversal basado en la comunidad en 616 adultos mayores de 60 años o más de Varanasi, India, con el objetivo de encontrar la prevalencia de restricciones de su vida en general y de sus Actividades de la Vida Diaria (AVD). Se obtuvo que, del total, el 46.4% no tienen ninguna afectación en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD), el 40.1% requiere asistencia y el 13.5% tiene una restricción en alguna de

dichas actividades con máxima severidad. Por género, el 47.7% de los hombres no tienen ninguna afectación en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD), el 39.0% requiere asistencia, y el 13.3% tiene una restricción en alguna de dichas actividades con máxima severidad; de las mujeres, el 45.4% no tienen ninguna afectación en sus Actividades de la Vida Diaria (AVD), el 40.9% requiere asistencia y el 13.7% tiene una restricción en alguna de dichas actividades con máxima severidad.

Ran et al. (2017), realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de evaluar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y la calidad de vida relacionada con la salud y sus factores influyentes a 291 adultos mayores de los cuales el 37.8% eran mujeres y el 62.2% hombres con una edad de 63 a 75 años. La escala de Actividades de la Vida Diaria (AVD) usa parámetros para sus resultados de 0-100, donde 0 es completamente dependiente y 100 completamente independiente; en función de las actividades, en el grupo de 60-64 años se obtuvo un promedio de 94.4 ($DE=12.3$), en el grupo de 65-69 años de 95.1 ($DE=10$), en el grupo de 70-74 años de 87.5 ($DE=21.4$), en el grupo de 75-79 años de 92 ($DE=19.8$) y en el grupo de >80 el promedio fue de 87.6 ($DE=17.6$) esto indicando que los grupos de 70-74 años y >80 años clasifican en la escala de mayor dependencia.

También usando la escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) con parámetros de 0-8, donde 0 es dependientes y 8 independiente, en función al grupo de edades donde los de 60-64 años tuvieron una media de 5.2 ($DE=1.5$), de 65-69 años una media de 5.0 ($DE=1.8$) clasificándose como los más independientes y de 70-

74 años con media de 4.2 ($DE=1.7$), 75-89 años la media de 4.8 ($DE=2.0$) y de >80 una media de 3.4 ($DE=1.8$) clasificándose como los más dependientes.

Serrano-Urrea, Gómez-Rubio, Palacios-Ceña, Fernández de las Peñas y García Meseguer (2017), realizaron un estudio descriptivo transversal a 895 adultos mayores residentes de España con el fin de describir la prevalencia de la discapacidad funcional en las personas mayores que viven en hogares de ancianos y la relación entre las características individuales y del hogar de ancianos y la discapacidad funcional del residente. Los resultados indicaron que en función con la escala de Barthel de los 895 participantes se indicó que el 5.8% ($n=52$) eran totalmente dependientes, 17.9% ($n=160$) severamente dependientes, 33.4% ($n=299$) moderadamente dependiente, 22.7% ($n=203$) ligeramente dependiente y 20.2% ($n=181$) sujetos independientes.

Los autores Chumpitaz y Moreno (2016) llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo, de nivel aplicativo y de corte transversal en una población conformada por 35 adultos mayores (60 años o más) de un club en el Perú, con el objetivo de determinar la Capacidad Funcional en Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria del adulto mayor. Según los porcentajes obtenidos en cuanto a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), prevalece el nivel de funcionalidad medio en el 49% de los adultos mayores; en segundo lugar, está el nivel alto de funcionalidad, con una prevalencia del 34%; por último, el 17% de los adultos mayores presentó un nivel bajo de funcionalidad. En relación con las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), el 97% cuenta con un grado alto de

funcionalidad, mientras que el 3% cuenta con un nivel bajo. En relación con las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), el 74% tiene un nivel alto y el 23% un nivel medio de funcionalidad.

Asimismo, por edad, en el grupo de 60-69 años, el 29.6% (de 54) presenta de 1 a 3 discapacidades y el 10% (de 10), presenta 4 o más; en el grupo de 70-79 años, el 37% (de 54) presenta de 1-3 discapacidades y el 60% (de 10) presenta 4 o más; en el grupo de 80 años o más, el 33.3% (de 54) presenta de 1-3 discapacidades y el 30% (de 10) presenta 4 o más. Sobre el nivel de dependencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) se obtuvo que, en hombres, ninguno presenta dependencia total, el 36.5% (de 404) presenta una dependencia parcial y el 36.8% (de 212) es independiente; en las mujeres, el 100% (de 10) tiene una dependencia total, el 63.5% (de 703) tiene una dependencia parcial y el 63.2% (de 364) es independiente. Por edad, en el grupo de 60-69 años, el 20% (de 2) presenta una dependencia total, el 32.2% (de 356) presenta una dependencia parcial y el 49.8% (de 287) es independiente; en el grupo de 70-79 años, el 30% (de 3) presenta una dependencia total, el 44.3% (de 490) presenta una dependencia parcial y el 42.4% (de 244) es independiente; en el grupo de 80 años o más, el 50% (de 5) presenta una dependencia total, el 23.6% (de 261) presenta una dependencia parcial y el 7.8% (de 45) es independiente.

Jiménez-Aguilera et al. (2016), realizaron un estudio descriptivo transversal donde incluyeron a 298 pacientes de entre 60 a 86 años en la unidad médico familiar N°21 en la Ciudad de México, para asociar el grado de dependencia funcional y la percepción de apoyo

familiar del adulto mayor. Los resultados indicaron que de los 116 (38.9%) mostraron independencia, 141 (47.3%) dependencia parcial y 14 (13.8%) dependencia total. De la escala de Lawton Brody se clasificó un puntaje de 0-3 como máxima dependencia, 4-7 dependencia parcial y 8 como independiente y está por géneros, por lo que los hombres obtuvieron una media de 5.3 ($DE=2$), sin embargo, las mujeres una media de 6.37 ($DE=2$) posicionándose como dependientes parciales.

Loredo-Figueroa, Gallegos-Torres, Xequé-Morales, Palomé-Vega y Juárez-Lira (2016), realizaron un estudio transversal, descriptivo y correccional a 116 adultos, con el objetivo de establecer una relación entre calidad de vida, su nivel de dependencia y autocuidado. Los resultados indicaron que según la escala de Barthel usando los parámetros de 0-100 puntos se categorizaron en >60 puntos: dependencia leve, de 40-55 puntos: dependencia moderada y 20-25 puntos: dependencia severa, por lo que 80.2% de los adultos mayores presentaron independencia para realizar sus actividades diarias y el 19.8% presentaron dependencia leve.

A.C. Viana, Morgani, Fernandes y Viana (2016), llevaron a cabo una revisión sistemática y metaanálisis de 23 estudios entre 2009 y 2011 en Brasil, con el objetivo de describir la prevalencia de la discapacidad por género entre las personas mayores en Brasil. Posterior a la revisión de 23 artículos, se obtuvo que, en 8 artículos, la prevalencia de la discapacidad funcional en mujeres era mayor al 50%.

Ahlqvist, Nyfors y Suhonen (2015) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal basado en registros en una muestra

de 388 adultos de 75 años en un municipio finlandés. El objetivo fue identificar los factores asociados con la vida independiente de los adultos desde el punto de vista de salud y Capacidad Funcional. Al realizarles preguntas cerradas dicotómicas, el 91% respondió que sí era adecuada el tipo de vivienda de acuerdo a su Capacidad Funcional y el 9% dijo que no; sobre conducir un automóvil (con una muestra de 289), el 64% dijo que sí y el 36% que no; en cuanto a la prevalencia de actividad física (con una muestra de 286), el 67% refería que la realizaba a diario y el 33% rara vez o nunca; sobre el uso de escaleras, el 80% sí las utilizaba y el 20% no; sobre el último punto, acerca de la causa por no utilizar las escaleras (una muestra de 58), 42% respondió que se debía a dolor en la rodilla, el 13% por algún otro dolor, el 5% por deterioro de la movilidad y otros (40%).

E. Inocian, Inocian e Ysatam (2014) realizaron un estudio correlacional en 120 adultos mayores de 65 años o más en una comunidad y cuatro hogares para ancianos en las Filipinas. De los ancianos que residían en asilos, sobre las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), presentaban en promedio 1.95 puntos en cuanto al baño, 1.88 puntos en cuanto a vestirse, 2.00 puntos en cuanto al uso del retrete, 1.73 puntos en cuanto a traslado, 2.22 puntos en cuanto a continencia y 2.27 en cuanto a alimentación (todos clasificados como "necesitan asistencia").

Por otro lado, sobre los ancianos que vivían en su comunidad, todos fueron clasificados como "independientes", según sus puntuaciones promedio por encima de 2.34. Acerca de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), los ancianos que residían en asilos presentaron 1.48 puntos en cuanto al uso de transporte, 1.55

puntos en cuanto a hacer compras, 1.60 puntos en la preparación de alimentos, 1.55 puntos en cuanto a quehaceres, 1.57 puntos en cuanto al uso de medicamentos, 1.58 puntos en cuanto a la administración de dinero (clasificados como "dependientes"); por su parte, los ancianos que vivían en su comunidad presentaron 2.12 puntos en cuanto al uso de transporte (clasificados como "necesitan asistencia") y promedios por encima de 2.34 en el resto de las actividades (clasificados como "independientes").

1.3 Marco conceptual

En la etapa de vejez se hace presente la disminución paulatina de las capacidades para el desempeño de la vida diaria, limitando las habilidades de adaptación del adulto mayor a los cambios en su entorno (Roca, 2016; Romero, 2011). En el adulto mayor se demuestra un incremento de la población como resultado de los desarrollos del país y aumento de la esperanza de vida, el número de adultos mayores duplicó su monto en las últimas décadas, pasando de 5 a 11.7 millones de 1990 a 2014 (INEGI, 2017).

La vejez está considerada como un periodo en el que la persona experimenta numerosos cambios que dependen del estilo de vida y del sistema social y familiar que influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento (Serrano-Urrea et al., 2017; Del Pozo-Cruz et al., 2013; Gutiérrez, 2012). En el envejecimiento la pérdida de la capacidad cognitiva, emocional y funcional englobadas entre sí tiene una inclinación en el aumento de la dificultad con la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) (Ran et al., 2017; Gutiérrez, 2012).

Es notable que en el adulto mayor se vea restringida su participación en la sociedad, afectando su identidad personal, así como las funciones de afecto y cuidado, en las cuales la familia debería tener un papel solidario y protector (Rodrigues et. al, 2017; Loredó-Figueroa et al., 2016; Del Pozo-Cruz et al., 2013; González-Celis, 2010). Los cambios en la capacidad de realizar actividades cotidianas conducen a una situación de sufrimiento y pensamientos de considerarse inútil. La depresión, como trastorno afectivo, provoca cambios mentales y cognitivos, así como desórdenes del estado de ánimo. El aumento en la demanda de atención y cuidado puede llevar al maltrato, abandono, marginación y mala calidad de vida (Gutiérrez, 2012; Romero, 2011).

Sin embargo, es más notable el deterioro de las funciones físicas pues, además de su pérdida progresiva, existen afecciones en el adulto mayor tales como problemas de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades osteoarticulares, patologías pulmonares como asma, fibrosis pulmonar u obstructivas crónicas, cáncer, patologías neurológicas, patología ocular o auditiva, que limitan la realización de sus actividades cotidianas (Ferreira et al., 2017; Ran et al., 2017; Chumpitaz & Moreno, 2016; Job et al., 2016; Ahlqvist et al., 2015; Romero, 2011).

Por lo tanto, una de las cuestiones esenciales que se debe considerar en el adulto mayor es el deterioro de la Capacidad Funcional, lo cual puede mermar la calidad de vida relacionada con la salud, la intensidad y magnitud, dependerán de las diferencias individuales como la percepción de la salud física y sexo que, de acuerdo con diversas investigaciones, este último aspecto es

relevante (Runzer-Colmenares et al., 2017; Serrano-Urrea et al., 2017; A.C. Viana et al., 2016; Ahlqvist et al., 2015).

La Capacidad Funcional se conoce como la facultad presente en una persona para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad (Ferreira et al., 2017; Giraldo & Franco, 2008). Por lo tanto, la valoración funcional de sus capacidades ayuda a determinar su dependencia, que es entendida como un estado que imposibilita al sujeto por razones asociadas a la falta o deterioro de autonomía física, psíquica o intelectual y cuyo desempeño requiere supervisión, dirección o asistencia personal activa, o independencia, que se define como la capacidad de una persona de poder realizar, por sí mismo, las Actividades de la Vida Diaria (AVD) (Araujo et al., 2017; Cerquera, Uribe, Matajira, & Correa, 2017; Ferreira et al., 2017; Ran et al., 2017; Runzer-Colmenares et al., 2017; Chumpitaz & Moreno, 2016; A.C. Viana et al., 2016; Gutiérrez, 2012; Manrique, Salinas, Moreno, & Téllez, 2011).

El identificarse con dependencia o independencia está dado por el grado de funcionalidad, el cual hace referencia a la capacidad del adulto mayor para la realización de sus actividades cotidianas fundamentales para la vida. Éstas se clasifican en dos: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o también llamadas actividades físicas, relacionadas en seis aspectos: bañarse, vestirse, usar el sanitario, desplazarse, alimentarse y tener presente la continencia fecal y urinaria, que definen si el adulto es o no independiente,

además que representan acciones de autocuidado; y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), las cuales resultan más complejas ya que requieren la interacción de los procesos mentales, sociales, culturales y físicos, como son: usar el teléfono, realizar compras, preparar los alimentos, responder por el cuidado de la casa, por el lavado de la ropa, utilizar los medios de transporte, administrarse los medicamentos y ser capaz de utilizar el dinero (Gutiérrez, 2012).

La evaluación de estas actividades en el adulto mayor, son necesarias en virtud de que no bastan los diagnósticos médicos para identificar el posible deterioro de la Capacidad Funcional, además que este último puede implicar eventos adversos, como caídas e internamientos en el hospital.

Para la medición de la Capacidad Funcional se tiene diversos instrumentos que, utilizados en conjunto, proporcionan una apreciación integral del estado funcional de la persona. Para la valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) se utiliza el índice de Katz, por otro lado, la escala de Lawton y Brody se utiliza para la valoración de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) (Araujo et al., 2017; Ferreira et al., 2017; Lored-Figueroa et al., 2016; A.C. Viana et al., 2016).

Tras la revisión de la literatura, se encuentra que coinciden datos acerca de la diferencia de sexo en cuanto al nivel de Capacidad Funcional, donde el grupo femenino presenta una mayor limitación en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Estudios sugieren que el debilitamiento resultante de la red de apoyo aunado a una mayor esperanza de vida y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas

aumenta la vulnerabilidad de las mujeres hasta llegar a condiciones incapacitantes (Ferreira et al., 2017; Serrano-Urrea et al., 2017; Viana et al., 2016; Ahlqvist et al., 2015).

Otro hallazgo fue que la pérdida de la Capacidad Funcional es directamente proporcional a la edad, es decir que, a mayor edad, se observa una mayor dependencia para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD); la asociación entre la edad y la discapacidad funcional en la Actividades de la Vida Diaria (AVD) también es consistente con la mayoría de los estudios sobre el tema (Ferreira et al., 2017; Serrano-Urrea et al., 2017; A.C. Viana et al., 2016; Ahlqvist et al., 2015).

1.4 Justificación

Hoy en día el aumento de la población del adulto mayor ha formado parte de los problemas de salud pública más importantes ya que en este grupo de edad sus capacidades y necesidades poblacionales cambian, debido al proceso natural de deterioro que se sufre en esta etapa de la vida. Este fenómeno adquiere mayor relevancia ya que aunado a la disminución de la Capacidad Funcional, el adulto mayor padece enfermedades crónico-degenerativas (Cerquera et al., 2017; Runzer-Colmenares et al., 2017; Pampolim, Lourenço, Gonçalves da Silva, de Rezende Coelho, Machado Sogame, 2017; A.C. Viana et al., 2016; Ahlqvist et al., 2015).

Es por esto que los cuidados de enfermería en materia de geriatría consisten en ayudar proporcionadamente a los adultos enfermos o sanos en la ejecución de las actividades de satisfacción de sus necesidades básicas, interviniendo con acciones de control que disminuyan la dependencia que contribuye a un deterioro mayor

(Ferreira et al., 2017; Pampolim, 2107; Ahlqvist et al., 2015; Millán, 2010).

Por lo tanto, conocer la naturaleza y la magnitud de la disminución de la Capacidad Funcional de las personas de edad avanzada, así como saber si se encuentra mermado su desempeño en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y/o Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), permite identificar las fortalezas y debilidades en el desarrollo de sus actividades cotidianas, con lo que se pueden establecer estrategias y planes de acción para promover un envejecimiento óptimo. Esto incide de manera positiva en su calidad de vida al recuperar, mantener y prolongar la Capacidad Funcional adecuada (Gutiérrez, 2012).

1.5 Definición del problema

En México, para el 2017, habitaban casi 13 millones de personas con 60 años o más, siendo mujeres el 53.9% y 46.1% hombres. Además, entre 1970 y 1990, el porcentaje de adultos mayores pasó de 5.6% a 6.2% respecto a la población general; para 2017 el porcentaje fue de 10.5%, representando un cambio social con gran trascendencia en el siglo XXI. Para el 2014 residían en México 3.4 millones de personas de 60 años o más con discapacidad y 4.7 millones con limitaciones. La población laboralmente activa en adultos mayores con discapacidad es de 24.2% y un 38.3% en aquellos con limitaciones (INEGI, 2017).

La población integrada por los adultos mayores de 60 años o más es susceptible a perder autonomía y Capacidad Funcional, teniendo implicaciones en el aspecto social, psicológico y físico que a su vez repercuten en la disminución de su calidad de vida, por lo que

la demanda de cuidado y atención aumenta en gran medida a razón del deterioro progresivo, haciéndolos más dependientes en el desempeño de sus Actividades de la Vida Diaria (AVD). (Rodrigues et al., 2017; Loredó-Figueroa et al., 2016; González-Celis, 2010).

Diversos estudios sobre el tema demuestran que, de entre las variables que pueden influir en la Capacidad Funcional, destacan el sexo y la edad. Respecto al primero, las investigaciones sugieren que se presenta mayor pérdida de la Capacidad Funcional en mujeres; además, a mayor edad se observa mayor dependencia funcional (Ferreira et al., 2017; Ran et al., 2017; Serrano-Urrea et al., 2017; A.C. Viana et al., 2016; Ahlqvist et al., 2015).

Ante esto se formularon las siguientes preguntas de investigación: ¿cuál es la Capacidad Funcional en los adultos mayores de 60 años o más de acuerdo con las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria? Y en función con el sexo y edad, ¿qué grupo tiene menor Capacidad Funcional?

1.6 Objetivos

General

Identificar la Capacidad Funcional de los adultos mayores de 60 años o más de acuerdo con las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

Específicos

1. Describir la Capacidad Funcional de los adultos mayores de 60 años o más acorde a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).
2. Describir la Capacidad Funcional de los adultos mayores de 60 años o más acorde a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

3. Identificar el sexo que presenta menor Capacidad Funcional en los adultos mayores de 60 años o más en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).
4. Identificar por grupo de edad el sexo que presenta menor Capacidad Funcional en los adultos mayores de 60 años o más en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

Capítulo II

Material y métodos

En este apartado se definirá el diseño de estudio a tratar, definición del universo, tamaño de la muestra y tipo de muestreo, unidades de observación, criterios de selección donde incluirán lo de exclusión, inclusión y eliminación, definición de variables y unidades de medida, selección de fuentes y métodos, técnicas y procedimientos en la recolección de la información, plan de procesamiento y presentación de la información para finalizar con los aspectos éticos.

2.1 Diseño del estudio

En el presente protocolo de investigación de enfoque cuantitativo se realizará un estudio de tipo descriptivo transversal, ya que se describirá la Capacidad Funcional actual según su desempeño en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.

2.2 Población

El Universo será de un total de ---- adultos mayores de 60 años o más que residan en un asilo de Monterrey, Nuevo León.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra será calculada con un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error, el tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple ya que se dará la misma oportunidad de participación a todos los adultos mayores.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

- Adultos mayores de 60 años o más.
- Adultos mayores residentes de un asilo.

Exclusión

- Adultos mayores de 60 años que tengan complicaciones graves de salud que les impida contestar la encuesta o que esta comprometa su estado de salud.
- Adultos mayores que presenten crisis (convulsivas, esquizofrénicas, cardiovasculares o cognitivas).

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	De 60 a 69 años, de 70 a 79 años, de 80 años en adelante	Ordinal	Cédula de datos
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Hombre o mujer de 60 años o más.	Nominal dicotómicas	Cédula de datos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Capacidad funcional	La facultad presente en una persona para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) divididas en Básicas e Instrumentales sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad (Jiménez-Aguilera et al., 2016; Giraldo & Franco, 2008).	Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) son aquellas que requieren realizar en su domicilio un adulto mayor para satisfacer sus necesidades básicas indispensables para subsistir como: bañarse, vestirse, usar el sanitario, movilidad, continencia y alimentación (Gutiérrez, 2012).	Nominal Dicotómica	Índice de Katz (Katz, 1958)
		Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son aquellas que requieren realizarse dentro y fuera del domicilio para obtener los recursos necesarios y satisfacer sus necesidades como: el uso del teléfono, realizar las compras, medicación, finanzas, transportación, cocinar, cuidado del hogar y lavandería (Gutiérrez, 2012).		Escala de Lawton y Brody (Lawton y Brody, 1969)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos.

Se utilizará una cédula de datos sociodemográfica que nos determinarán la edad, sexo, escolaridad, estado civil y el tipo de padecimiento/s actuales que presente.

La variable de Capacidad Funcional será medida a través de dos instrumentos, en primera instancia para medir las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) se utilizará el Índice de Katz (Katz, 1958), el cual tiene por objetivo evaluar la independencia o dependencia funcional del adulto mayor para: bañarse, vestirse, ir al baño, transferirse, continencia y alimentación. Se conforma de 6 preguntas con opción de respuesta dicotómica, donde 0 significa que la actividad es realizada de forma independiente y 1 si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza, la suma de los puntos se interpreta de la siguiente manera: 0-1 representa ausencia de incapacidad o incapacidad leve, 2-3 incapacidad moderada y de 4 a 6 incapacidad severa. La fiabilidad de este instrumento se demuestra con un alfa de Cronbach de 0.94.

Para medir la Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) se aplicará la escala de Lawton y Brody (Lawton y Brody, 1969) que tiene por objeto evaluar la independencia física con las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). La escala se compone de 8 preguntas: 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, con opción de respuesta dicotómica donde se les asigna un valor numérico 1 si realiza la

actividad independientemente o 0 si necesita ayuda o es dependiente para realizar la actividad. La puntuación final es la suma del valor de las respuestas de todos los ítems. Se determinará con una puntuación máxima de 8 puntos siendo este independiente y una puntuación mínima de 0 indicando que es dependiente. La fiabilidad de este instrumento se demuestra con un alfa de Cronbach de 0.94.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.

El presente protocolo de investigación contará con previa autorización del Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Posteriormente se planificará la cita en la institución o asilo seleccionado para poder dar explicación de nuestro objetivo a las autoridades correspondientes, se les proporcionará una copia impresa de los instrumentos a aplicar para que sea de su conocimiento y así recibir sus observaciones. En dicha visita se realizará un análisis de las características de los sujetos de estudio, su entorno, y las rutinas que se siguen en un día normal.

Una vez aprobada la metodología del estudio por las autoridades de la institución, se procederá a programar la visita para realizar la prueba piloto y, previo a una explicación individual a los sujetos seleccionados se proporcionarán copias con el consentimiento informado, los instrumentos a aplicar, y un bolígrafo para responder los cuestionarios. En caso de que a alguno se le dificulte responder al cuestionario por sí mismo, se le prestará asistencia para completar el llenado.

Este procedimiento tendrá una duración estimada de 20 a 30 minutos, tomando en cuenta cualquier eventualidad que pudiera presentarse. Al final de su participación se les entregará un agradecimiento.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Los datos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.

Para dar respuesta al objetivo general, que consiste en identificar la Capacidad Funcional de los adultos mayores de 60 años o más de acuerdo con las Actividades de la Vida Diaria (AVD), se utilizarán tanto el índice de Katz como la escala de Lawton y Brody, mostrándose los resultados en porcentajes y a través de las medidas de tendencia central.

Para dar respuesta al objetivo específico 1, que consiste en describir la Capacidad Funcional de los adultos mayores de 60 años o más acorde a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), se utilizará el índice de Katz, que determinara la Capacidad Funcional de las actividades básicas del adulto mayor y cuyos resultados se mostrarán en forma de porcentajes y a través de las medidas de tendencia central.

Para dar respuesta al objetivo específico 2, que consiste en describir la Capacidad Funcional de los adultos mayores de 60 años o más acorde a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), se utilizará la escala de Lawton y Brody, que determinará la Capacidad Funcional de las actividades instrumentales del adulto

mayor y cuyos resultados se mostrarán en forma de porcentajes y a través de las medidas de tendencia central.

2.8 Aspectos éticos

El presente protocolo de investigación se apagará a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (De la Madrid, 1994)

Respecto al Artículo 3, Fracción IV, se busca contribuir al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos y la prevención y control de los problemas de salud, lo cual será cubierto con la recogida de datos al final de la investigación para el beneficio y conocimiento de salud al adulto mayor.

En cuanto al Artículo 13, se pretende respetar la dignidad y proteger sus derechos y bienestar. Por lo que en el protocolo se expresarán los beneficios y se respetará su decisión de participar o no.

Según el Artículo 16, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación asegurando su protección con el anonimato.

Sobre el Artículo 21, Fracciones I, II, VI a IX, se le dará al sujeto de investigación una explicación clara y completa sobre a la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos a utilizar y su propósito, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. Todo esto con las explicaciones previas

a la aplicación de los instrumentos tanto a las autoridades de la institución y a los sujetos de estudio.

Respecto al artículo 22, Fracciones I, II y IV, se formulará un consentimiento informado por escrito, elaborado por los investigadores, será revisado y aprobado por la Comisión de Ética de la institución, será firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación.

3. Bibliografía

- Agreli, B., Días, F., Ferreira, P., Gomes, N., & Tavares, D. (2017). Functional disability and morbidities among the elderly people, according to socio-demographic conditions and indicative of depression. *Investigación de educación en enfermería*, 35(1), 48-58.
- Araújo, G., Sousa, R., Souto, R., Junior, E., Eulálio, M., Pottes, F. (2017). Functional Capacity and depression in elderly. *Journal of nursing*, 11(10), 3778-3786.
- Chumpitaz, Y., & Moreno, C. (2016). Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Revista de Enfermería Herediana*, 9(1), 30-36.
- Del Pozo-Cruz, J., Rodríguez-Bies, E., Alfonso-Rosa, R., Del Pozo-Cruz, B., Grimaldi-Puyana, M., Novas, P., & López-Lluch, G. (2013). Relación entre la capacidad funcional y el perfil psicosocial en personas mayores no institucionalizadas. Diferencias basadas en género. *Actividad física y Salud*, 12(1), 41-50.
- Erci, B., Yilmaz, D., & Budak, F. (2017). Effect of Self-Care Ability and Life Satisfaction on the Levels of Hope in Elderly People. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 72-76.
- Giraldo, C., & Franco, G. (2008). Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Avances en enfermería*, 24(1), 43-58.
- Gutiérrez, L. (2012). *Geriatría para el médico familiar*. Ciudad de México: Manual Moderno.

- Inoian, E., Inorcian, E., & Ysatam, E. (2014). The dependency needs in the activities of daily living performance among Filipino elderly. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2(2), 44-50.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*. Recuperado de www.inegi.org.mx>edad2017_Nal
- Jiménez-Aguilera, B., Baillet-Esquivel, L., Ávalos-Pérez, F., & Campos-Aragón, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*, 23(4), 129-133.
- Job, J., Narang, K., Thakur, J., & Ghai, S. (2016). Effect of Home based Self-care Package on Elderly Self-care and Health Seeking Behavior. *Indian Journal of Gerontology*, 30(2), 168-183.
- Keshari, P., & Shankar, H. (2017). Prevalence and spectrum of functional disability of urban elderly subjects: A community based study from Central India. *Journal of Family and Community Medicine*, 24, 86-90.
- Loredo-Figueroa, M., Gallegos-Torres, R., Xequé-Morales, A., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 159-165.
- Pampolim, G., Lourenco, C., Silva, V., Coelho, M., & Machado, L. (2017). Prevalence and factors associated with functional dependency in homebound elderly people in Brazil. *Journal of human growth and development*, 27(2), 235-243.

- Ran, L., Jiang, X., Li, B., Kong, H., Du, M., Wang, X., Liu, Q. (2017). Association among activities of daily living, instrumental activities of daily living and health-related quality of life in elderly Yi ethnic minority. *BioMedCentral Geriatrics*, 17-74.
- Rasanen, P., Kanste, O., Elo, S., & Kyungas, H. (2014). Factors associated with the self-care of home-dwelling older people. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(4), 1925-4059.
- Roca, R. (2016). Actividad Física y salud en el Adulto Mayor de seis países latinoamericanos. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 17(1), 77-86.
- Romero, A. (2011). Fragilidad y enfermedades crónicas en el adulto mayor. *Medicina Interna de México*, 27(5), 455-462.
- Runzer-Colmenares, F., Castro, G., Merino, A., Torres-Mallma, C., Díaz, G., Pérez, C., & Parodi, J. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico*, 17(3), 50-57.
- Serrano-Urrea, R., Gómez-Rubio, V., Palacios-Ceña, D., Fernández-de-las-Peñas, C., & Gracia-Meseguer, M. (2017). Individual and institutional factors associated with functional disability in nursing home residents: An observational study with multilevel analysis. *Public Library of ScienceONE*, 12(8), 1-15.
- Viana, A., Morgani, M., Viana, G., & Fernandes, T. (2016). Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Revista Brasileira Geriátrica*, 19(3), 545-559.

Apéndices

Apéndice A.

Cédula de Datos

¿Qué es?

Se trata de un pequeño cuestionario que sirve para conocer las características de los sujetos de estudio.

Instrucciones: conteste adecuadamente lo que se le pide y marque con una "X" según corresponda.

Cédula de datos

Edad:	_____	
Sexo:	Hombre_____	Mujer_____
Estado civil:	_____	
Escolaridad:	Ninguno _____	
	Primaria _____	
	Secundaria _____	
	Preparatoria _____	
	Profesional _____	
Padecimientos actuales: _____		Tiempo de diagnóstico: _____

Apéndice B
Índice de Katz
(Katz, 1958)

A continuación, se presentan una serie de preguntas que evalúan la independencia o dependencia funcional del adulto mayor para cubrir sus necesidades personales.

Instrucciones

1. Lea detenidamente
2. No deje preguntas sin contestar
3. Marque "Sí" o "No" con una "X" según el caso que le parezca similar a su condición actual.

Preguntas	¿Requiere de asistencia?	
	Sí	No
1. Baño (Esponja, ducha o bañera)		
Necesita ayuda para lavarse sólo una parte el cuerpo (espalda) o se baña completamente sin ayuda.		
Necesita ayuda para lavarse más de una parte o para salir o entrar en la bañera.		
2. Vestido		
Coge la ropa del armario, se pone la ropa solo y puede usar cremalleras (se excluye atarse los zapatos).		
No es capaz de vestirse solo.		
3. Uso del sanitario		
Accede al retrete, entra y sale de él, es capaz de limpiarse y asearse.		

(Continuación)

Instrucciones

1. Lea detenidamente
2. No deje preguntas sin contestar
3. Marque "Sí" o "No" con una "X" según el caso que le parezca similar a su condición actual.

Preguntas	¿Requiere de asistencia?	
	Sí	No
Usa orinal o cuña, o precisa ayuda para acceder y utilizar el retrete.		
4. Movilidad		
Entra y sale de la cama sin ayuda, se sienta y se levanta solo de la silla.		
Precisa ayuda para utilizar la cama y/o la silla.		
5. Continencia		
Control completo de la micción y defecación.		
Incontinencia total o parcial urinaria o fecal. Necesidad permanente de enemas, sondas, colectores o cuñas.		
6. Alimentación		
Lleva la comida del plato o taza a la boca (se excluye cortar carne o untar el pan).		
Precisa ayuda para beber o alimentarse, no come o precisa nutrición enteral		

Apéndice B
Escala de Lawton y Brody
(Lawton & Brody, 1969)

A continuación, se presentan una serie de preguntas que evalúan la independencia o dependencia funcional del adulto mayor para realizar actividades más avanzadas.

Instrucciones

1. Lea detenidamente
2. No deje preguntas sin contestar
3. Marque "Sí" o "No" con una "X" según el caso que le parezca similar a su condición actual.

Pregunta	¿Requiere de asistencia?	
	Sí	No
1. Capacidad para usar el teléfono		
Utiliza el teléfono por iniciativa propia		
Es capaz de marcar bien algunos números familiares		
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar		
No utiliza el teléfono		
2. Compras		
Realiza independientemente las compras necesarias		
Realiza independientemente pequeñas compras		

Instrucciones

1. Lea detenidamente
2. No deje preguntas sin contestar
3. Marque "Sí" o "No" con una "X" según el caso que le parezca similar a su condición actual.

Pregunta	¿Requiere de asistencia?	
	Sí	No
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra		
Totalmente incapaz de comprar		
3. Cocina		
Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.		
Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes		
4. Cuidado del hogar		
Mantiene solo la casa o con ayuda ocasional para trabajos pesados		
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas		
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza		
Necesita ayuda en todas las labores de la casa		
5. Lavandería		
Lava por sí solo toda su ropa		

Instrucciones

1. Lea detenidamente
2. No deje preguntas sin contestar
3. Marque "Sí" o "No" con una "X" según el caso que le parezca similar a su condición actual.

Pregunta	¿Requiere de asistencia?	
	Sí	No
Lava por sí solo prendas pequeñas		
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona		
6. Transporte		
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche		
Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte		
Viaja en transporte público, cuando va acompañado de otra persona		
Utiliza el taxi o automóvil, pero solo con ayuda de otros		
No viaja en absoluto		
7. Medicación		
Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas		
Toma su medicación si la dosis está previamente preparada		

Instrucciones

1. Lea detenidamente
2. No deje preguntas sin contestar
3. Marque "Sí" o "No" con una "X" según el caso que le parezca similar a su condición actual.

Pregunta	¿Requiere de asistencia?	
	Sí	No
No es capaz de administrarse su medicación		
8. Finanzas		
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo		
Incapaz de manejar dinero		

Apéndice C

Consentimiento informado para adultos mayores

Folio:

Fecha

Título del proyecto: Capacidad Funcional de adultos mayores de 60 años.

Investigador principal: Fátima Esmeralda Aguilar Garza

Objetivo: La siguiente investigación tiene como propósito describir la Capacidad Funcional que tiene el adulto mayor para desempeñarse en actividades básicas (como comer, bañarse, continencia, vestirse, moverse y usar el sanitario) e instrumentales (usar el teléfono, preparación de alimentos, medicación, ahorros, etc.).

Criterios de selección: He sido seleccionado porque soy un adulto mayor de 60 años o más y estar en un asilo.

Procedimiento del estudio: Si acepto ser partícipe en esta investigación, se me pedirá proporcionar mi firma en el consentimiento informado para entregarlo a las respectivas investigadoras. Posterior a una explicación sobre la forma de llenado, procederé a contestar una cédula de datos y dos cuestionarios con lápiz en un tiempo aproximado a 20 minutos.

Confidencialidad: Se me garantiza la protección de mis datos personales mediante el anonimato.

Riesgos: el presente estudio no representa ningún riesgo para mí y no afectará mi estancia, no obstante, si decido dejar de contestar, no estoy obligado a continuar con el cuestionario.

Beneficios: Pese a que esta investigación no traerá beneficios inmediatos para mí, servirá para generar conocimiento acerca de la Capacidad Funcional actual del adulto mayor.

Preguntas: En caso de que se lleguen a presentar dudas durante la aplicación de los cuestionarios, podré consultarlo con las

investigadoras Fátima Esmeralda Aguilar Garza, al teléfono 8186900530, y Laura Lizeth Robledo Campos, al teléfono 8119782307, o bien, comunicarme a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM con la directora MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano o a la coordinadora de investigación Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, al teléfono 81228119.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria y no tengo la obligación de responder si no lo deseo.

Conclusión: Me han explicado el estudio y he aceptado continuar con el mismo.

Consentimiento: Las estudiantes Fátima Esmeralda Aguilar Garza y Laura Lizeth Robledo Campos me han explicado el propósito de este protocolo, así como que no afectará mi estancia si decido no participar.

Sí acepto No acepto

Firma del participante: _____