



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN
COATZACOALCOS, VERACRUZ.”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ANDRES VAZQUEZ MENDOZA

ASESORA DE TESIS:

LIC. MIRNA BEATRIZ BAXIN BAUTISTA

Coatzacoalcos, Veracruz

Agosto 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Capítulo I

Introducción 1

1.1 Descripción del problema y planteamiento del problema	4
1.2 Marco teórico conceptual	7
1.3 Marco teórico	14
1.4 Marco empírico	18
1.5 Importancia de la disciplina	22
1.6 Definición de términos	24
1.7 Operacionalización de variables	25
1.8 Objetivos	26
1.8.1 Objetivo general	26
1.8.2 Objetivos específicos	26

Capítulo II

Metodología 2

2.1 diseño de estudio	27
2.2 Población	27
2.3 Muestreo y muestra	27
2.4 Criterios de inclusión	27
2.5 Criterios de exclusión	27
2.6 criterios de eliminación	27
2.7 Material	28
2.8 Procedimiento	29
2.9 Consideraciones éticas	30

3.0 Estrategias de análisis	30
3.1 Referencias bibliográficas	31
3.2 Cronograma	38

CAPITULO I

Introducción 1

1.1 Descripción y planteamiento del problema

El envejecimiento se define como un proceso multifactorial que tiene lugar en la última etapa del ciclo vital, duración máxima entre la concepción y la muerte, y que se caracteriza por la disminución progresiva de la capacidad funcional en todos los tejidos y órganos del cuerpo. ⁽¹⁾

Durante muchos siglos, los adultos mayores fueron una minoría de la población, actualmente la población mundial está experimentando un envejecimiento progresivo que con lleva a que los adultos mayores tengas dependencia moderada o severa, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el inicio de la tercera edad es a partir de los 65 años, en esta investigación la población de adultos es de 60 años. ⁽²⁾

Por lo tanto, el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales focos de atención de acuerdo a la organización mundial de la salud (2015) estima que entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. ⁽³⁾

El envejecimiento demográfico en América latina y el Caribe pasara de 42 millones en el 2000 a 100 millones en el 2025. En México se calcula que esté grupo representa el 13% de la población ascenderá a 16% en el año 2025. ⁽⁴⁾

De acuerdo a los datos del INEGI en el estado de Veracruz en la pirámide del 2015 se refleja un incremento de un 8.5% del adulto mayor. ⁽⁵⁾

Este crecimiento se encuentra asociado al aumento de la esperanza de vida, que actualmente es de 76.4 años para la población general, sin embargo, la esperanza de vida saludable es de 65.8 años, lo que significa que los últimos 10.6 años de vida de las personas tendrán una carga de enfermedad y dependencia. ⁽⁴⁾

Los adultos mayores en este periodo experimentan numerosos cambios biopsicosociales que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar, el cual se ve reflejado en la pérdida de la autonomía que se traduce en la necesidad de depender de otros y deriva un impacto familiar y social.

Las complicaciones más importantes se pueden agrupar en tres esferas: físicas, cognitivas y sociales.

Uno de los primeros cambios producidos es la disminución de la masa del cerebral en relación al envejecimiento a una tasa de 5% de su peso durante cada década a partir de los 40 años. Las funciones cerebrales también se encuentran afectadas, principalmente la memoria, el aprendizaje, la recuperación de nueva información, solución de problemas, el procesamiento y la rapidez de respuesta.

Con el envejecimiento se observa un enlentecimiento generalizado en el procesamiento de la información y una disminución en la capacidad de cambiar o alternar el foco de atención. El deterioro cognitivo leve es una etapa de transición entre el envejecimiento normal y la demencia, siendo el punto final de la disminución de la función cognitiva y psicosocial la enfermedad de Alzheimer u otros procesos demenciantes.

La función cardiovascular también se altera, la fuerza contráctil del corazón disminuye a una tasa anual de 7,5% después de los 30 años. Esta declinación llevará a una reducción significativa del volumen y de la cantidad de sangre expulsada durante la contracción ventricular, reducción en la capacidad periférica del flujo de sangre y en la superficie transversal arteria.

Uno de los grandes problemas en la edad adulta se presentan en el esqueleto, la osteoporosis es la principal consecuencia provocada por una pérdida de masa ósea progresiva con la edad. Este debilitamiento puede provocar fracturas espontáneas, durante procedimientos del cuidado diario existiendo múltiples factores de riesgo incluyendo el reposo prolongado, enfermedades y desnutrición.

Con respecto al sistema cutáneo, se reduce la perfusión de sangre en las prominencias óseas, la disminución de la hidratación provoca piel seca y escamosa, hay pérdida de fibras elásticas y glándulas sebáceas, esto puede predisponer el desarrollo de las úlceras por presión (UPP).

Tales cambios en el adulto mayor pueden llevarlo a un estado de dependencia, la cual se define como una disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma correcta o dentro de los márgenes considerados normales. ⁽⁶⁾

En el sentido del adulto mayor se requiere asistencia para realizar las actividades de la vida diaria, estas se operacionalizan en funciones principales como vestirse, bañarse, autonomía para consumir alimentos, caminar, por tal motivo si el adulto mayor es dependiente predispone periodos de reposos prolongados en sus camas, disminuyendo su independencia en las actividades de la vida diaria y disminuye la calidad de vida por lo tanto esto produce alteraciones en los diferentes sistemas.

Se considera que lograr una buena conducta de las prácticas de cuidado institucionalizado el profesional de enfermería o el cuidador tiene la finalidad de apoyar la funcionalidad y el grado de dependencia a las necesidades e intereses de los adultos mayores requiriendo de la identificación, valoración y análisis de las diferentes prácticas de cuidado, por lo antes mencionado con las estadísticas y el proceso que pasa el adulto mayor, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es nivel de dependencia del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz?

1.2 Marco teórico conceptual

El envejecimiento se describió por James Birren que es considerado uno de los pioneros reinante de la gerontología en la década del 1950, en el cual definió el envejecimiento en cómo tres procesos distintos: primario, secundario y terciario.

Lehr (1980), en el Antiguo Testamento: destacan las virtudes de las personas mayores como ejemplo o modelo, así como de guía y enseñanza, por otro lado Platón, presenta una visión individualista e intimista de la vejez, resalta la idea de que se envejece como se ha vivido y de la importancia de cómo habría que prepararse para la vejez en la juventud. Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención y profilaxis.

La primera generación de teorías surgió durante la década de los sesenta, aunque hubo propuestas preliminares durante la década anterior. En particular Personal Adjustment in Old Age de Cavan, Burgess, Havighurst y Goldhamer publicado en 1949 y Older People de Havighurst y Albrecht en 1953, son considerados como los precursores de la gerontología. ⁽¹⁾

Existen muchas definiciones del envejecimiento uno de ellos, el autor motllis definió envejecimiento o senectud, proviene del *“latín senescare que significa alcanzar la vejez”*, según Watson, *“el envejecimiento es un proceso físico inevitable de detener por otra parte”*. Bize y Vallier, confirman que este *“proceso que afecta los tejidos y todas las funciones de la persona y aseguran que el envejecimiento comienza desde la concepción, puesto que desde ese momento las células empiezan a degenerarse y morir”*. Mientras que el envejecimiento es un proceso que se efectúa a lo largo de la vida, la vejez se enmarca en un rango definido de edad Motlis. ⁽⁷⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“el inicio de la vejez o tercera edad es a partir de los 65 años.”*⁽⁸⁾ La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud definen *“el envejecimiento individual como el proceso de integración entre un individuo que envejece y una realidad contextual en proceso de cambio permanente”*, siendo el estado funcional el mejor indicador de salud en la población adulta mayor.

El envejecimiento es un proceso irreversible, natural y progresivo, que sucederá en todos los seres vivos, sin excepciones y que además con el tiempo traerá consigo alteraciones en los sistemas musculoesquelético, neuromuscular, cardiovascular y pulmonar que dificultan la interacción del individuo con su contexto, afectando habilidades en diferentes áreas biológicas propias del ser, cumpliendo con un determinado rol de acuerdo a sus características como edad o vocación.

Con el transcurrir de los años, el individuo va perdiendo sus funciones y por ello aparece un aislamiento como ser social, que lo restringe de sus actividades e impide su participación activa, en todos y cada uno de los roles en los que se desempeñaba, dicho proceso debe ser visto no solamente desde la edad fisiológica, sino también desde la relación con la pérdida de las capacidades funcionales y los procesos degenerativos de todos los sistemas corporales que se producen con el pasar de los años. ⁽⁹⁾

La funcionalidad física del adulto mayor constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades, de esta manera el proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad en diferentes énfasis tanto internos como externos. ⁽¹⁰⁾

Hoy en día la mayoría de las personas puede aspirar a vivir hasta entrados los 65 años y más. La mayor esperanza de vida, sumada a las caídas importantes en las tasas de fecundidad, es la causa del rápido envejecimiento de las poblaciones de todo el mundo, se necesita con urgencia una acción pública integral con respecto al envejecimiento de la población. Para ello serán necesarios cambios fundamentales, no solo en lo que hacemos, sino en la forma misma en que concebimos el envejecimiento. ⁽¹¹⁾ ya que envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial en el cual la condición funcional del adulto mayor es uno de los parámetros fundamentales en la evaluación geriátrica integral, la cual su implicación presupone la existencia de alguna disminución o enfermedad propias de la edad.

Por ello, los factores sociodemográficos muestran una gran asociación con el estado funcional en el adulto mayor. De esta manera, las actividades cotidianas representan un papel importante para el auto mantenimiento, la pérdida de independencia social, movilidad funcional y habilidades cognitivas frecuentemente acompaña al envejecimiento pueden ocasionar una situación de dependencia funcional, a menudo son reclusos en asilos debido ya que sus familiares no les es posible integrarlo en su composición diaria por lo cual genera la necesidad de buscar alternativas de institucionalizarlo, decisión que generalmente se toma sin consultarle, generando un conjunto de cambios, psicológicos, sociales y fisiológicas. (12)

El deterioro funcional es común en el adulto mayor, donde existen causas potenciales que contribuyen al mismo como los cambios relacionados con la edad: presentarse una disminución en la precisión y observación de señales y un aumento en la dificultad para discriminar estímulos relevantes e irrelevantes y en la capacidad para atender a dos estímulos simultáneamente. También puede verse afectada la percepción, principalmente por el deterioro de los órganos sensoriales que comienzan a no percibir adecuadamente los estímulos provenientes del entorno. (14)

Dentro de los Sistemas sensoriales se encuentra la visión las cuales sufre numerosos cambios como la disminución del tamaño de la pupila, menor transparencia y mayor espesor del cristalino lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana al igual disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

La audición de igual manera presenta menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas. El sistema de gusto y olfato presenta la disminución de la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas, la pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos. La

combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención sociosanitaria. ⁽¹⁵⁾

Con respecto al tegumento y la piel; aparecen los signos característicos del envejecimiento arrugas a consecuencia de la disminución importante de grasa subcutánea, de aumento en la colágena y fragmentación y pérdida de la elasticidad de la elastina, flacidez de la piel, así como el encanecimiento del cabello por la menor producción de melanina y la epidermis se adelgaza conteniendo menos melanina.

En relación con el aumento de la edad el adulto mayor necesita menos energía porque en esta etapa de la vida disminuye su metabolismo y su actividad física, de igual modo puede estar expuesto a la desnutrición por el deficiente consumo de alimentos, sobre todo ricos en proteínas; la alimentación diaria debe proporcionarle los nutrimentos que necesita. ⁽¹⁶⁾

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2016) menciona que la depresión puede tener efectos físicos alarmantes en las personas mayores, el índice de mortalidad de los hombres y mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad. Del Águila, Schermul y Yabar (2014) mencionan que la depresión en ancianos tiene una prevalencia que va de 10 a 70%, que han descrito múltiples factores de riesgo tales como: dificultad para realizar actividades de la vida diaria (AVD), soledad, desamparo filial, pérdida de roles, bajo apoyo social, improductividad económica, falta de convivencia, inactividad física, dependencia económica, pluripatología, polifarmacia, antecedentes familiares de depresión, pérdidas afectivas y falta de pareja afectiva. ⁽¹⁷⁾

Por lo antes mencionado los adultos mayores tienden a perder su nivel de dependencia y funcionalidad para realizar las actividades cotidianas y vivir de manera independiente; con la pérdida de las habilidades funcionales normales, la

persona, los roles y las tareas se ven afectadas y el nivel de socialización del adulto tiende a disminuir, y aparece así el término discapacidad.

Discapacidad se define como un *“estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la pérdida de capacidad física o intelectual, requieren asistencia o ayuda para realizar las actividades de la vida diaria”*.⁽¹⁸⁾ Estas se operacionalizan en funciones principales como vestirse, bañarse, utilizar los servicios o en la disminución de la autonomía para consumir alimentos.

Tal situación lleva a que aumente la dependencia de otros y le ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. La funcionalidad del adulto mayor es la capacidad de enfrentar el proceso de cambio con la de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.⁽¹⁹⁾

Lo cual la discapacidad es común en la vejez ya que empiezan a aparecer enfermedades propias de la edad, cambios fisiológicos y a nivel orgánico. El deterioro de la visión en particular son la agudeza visual es algo de los más común, la adaptación de iluminación, el deterioro de la audición especialmente en los tonos altos, además desciende el sentido del gusto, tacto y olfato, aunque el umbral del dolor también puede disminuir, al mismo tiempo la estatura puede reducir hasta 10 cm por menor densidad ósea, y por esta razón aumenta la lentitud y la dificultad de deambular por si solo generando consecuencias como un mayor riesgo de caídas.⁽²⁰⁾

El concepto de nivel de dependencia *“el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”*.⁽²¹⁾

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo tanto fisiológicos o en su entorno. Pero pueden encontrarse en distintas situaciones en que la demanda total ayuda. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes. La enfermería, como ciencia humana práctica, crea y utiliza un conocimiento exclusivo, presentándose como una disciplina científica con características propias. El pensamiento teórico ha evolucionado en un trayecto de gran riqueza conceptual, generando teorías y conceptos con valor interpretativo de aquello que los enfermeros realizan al momento de asistir al paciente que tiene un nivel de dependencia bajo y necesita ayuda del profesional en cuanto a sus necesidades de la vida cotidiana, de esta manera se ponen en práctica teorías como la del autocuidado y la dependencia.

Una de las teorías de Enfermería más citadas es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea de Orem (TDAE), desarrollada entre 1959 y 1985, que incorpora el modelo de enfermería propuesto por la misma, sintetiza y describe el *“autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica”* Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado y de la capacidad funcional. ⁽⁸⁾, ⁽²²⁾

La capacidad funcional se define como *“la competencia que tiene la persona para realizar actividades de la vida diaria sin la necesidad de supervisión o de ayuda”*; además, se relaciona con la habilidad para ejecutar tareas cotidianas, las cuales implican un grado de complejidad y dependencia. En la actualidad, este concepto es medido en el campo físico, o sea, por la evaluación de la capacidad de realizar las actividades básicas (abvd) e instrumentales (aivd) de la vida diaria del adulto mayor ya que va ligado con el nivel de dependencia en el que se encuentra. ⁽²³⁾

Existen diferentes escalas de valoración funcional del adulto mayor, con el objetivo de conocer la situación del paciente, el objetivo de las escalas de valoraciones funcionales es determinar la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente. ⁽²⁴⁾

Con respecto al nivel de dependencia existen diferentes escala de medición, la primera escala de valoración de la autonomía funcional (EVA); mide la autonomía funcional de las personas mayores⁽²⁵⁾, por lo tanto el índice de Katz valora seis funciones básicas (baño, vestido, uso de W.C, movilidad, continencia de esfínteres y alimentación) en términos de dependencia o independencia, agrupándolas posteriormente en un solo índice resumen.⁽¹⁵⁾ por consiguiente la OMS tiene la escala de clasificación y graduación de la dependencia; la cual mide el funcionamiento y la dependencia en cinco niveles; otra escala es la del Índice de Barthel que permite cuantificar el grado de autonomía funcional de las personas mayores que están en su comunidad o confinadas en casas hogares, con la medición de la capacidad para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria. Es un instrumento muy utilizado y uno de los mejores para monitorizar la dependencia funcional de las personas. ⁽²⁵⁾

Para esta investigación se utilizará la escala de Barthel de geriatría que tiene como propósito medir las actividades básicas del adulto mayor para el autocuidado, ya que permitirá identificar en qué nivel de dependencia que se encuentra.

1.3 Marco teórico

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como una parte importante social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí

misma o a las personas, que dependen de ellas y sobre todo que tenga buena calidad de vida. ⁽³³⁾

A través del tiempo enfermería ha realizado teorías y modelos que sustentan su práctica profesional, una de las grandes teóricas es Dorothea Elizabeth Orem que desarrollo su modelo conceptual donde propone tres teoría, cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí mismo. ⁽³⁴⁾

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

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. ⁽³⁴⁾

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción.

El déficit del autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. ⁽³⁵⁾

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la

atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son apoyo educativo,

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. ⁽³⁴⁾

Orem, en su teoría de déficit de autocuidado, promueve la relación entre las funciones de la enfermera y la participación del hombre para satisfacer sus necesidades, con el propósito de lograr la independencia de cada persona de acuerdo a sus capacidades, disponibilidad y madurez para restablecer o mantener su salud. ⁽³³⁾

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse, para ello D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son: Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente, Ayudar u orientar a la persona ayudada, Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, Promover un entorno favorable al desarrollo personal, Enseñar a la persona que se ayuda.

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, Parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

Cuando existe el DAC , el profesional de enfermería puede compensarlo por medio de los sistemas de enfermería, que se refiere a la secuencia de acciones practicas deliberadas que llevan acabos las enfermeras con el propósito de ayudar a las personas a adoptar una actitud responsable frente a su atocuidado..

la teoría porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son sistema facialmente compensador son actividades, sistema totalmente compensador y sistema de apoyo educativo.

Al respecto Orem menciona que el apoyo educativo solamente se refiere educación, promoción a la salud, prevención de enfermedades, considerando la prevención primaria. El parcialmente compensatorio son actividades a la curación de la enfermedad en cuanto a la prevención secundaria, son acciones que parcialmente

se realizaran y sistema totalmente compensatorio se busca restablecer de la salud de la persona y todos los cuidados lo lleva el personal de enfermería

Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentares, pero dependen de la enfermera: desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse. ⁽³⁵⁾

Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo 1. Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente. 2. Paciente encamado con reposo absoluto. ⁽³⁵⁾

1.4 Marco empírico

Para dar sustento al marco empírico se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos con la variable de estudio nivel de dependencia, también se consideraron los estudios con la variable capacidad funcional.

Autonomía en ancianos institucionalizados: relación con el género, la escolaridad y el tiempo de institucionalización fue el estudio de investigación realizado en Bucaramanga y Santa Martha, Colombia. Por Marta Martín Carbonell, Elveny Laguado Jaimes, Etilvia Campo Torregroza, Et Al. Su objetivo fue investigar las relaciones entre variables sociodemográficas y de la institucionalización con autonomía funcional, dependencia y deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados, los resultados fueron: ancianos con baja dependencia y buena autonomía general, se halló que el 56% presentaba deterioro cognitivo, con afectación de las actividades instrumentales y las funciones mentales. Se encontró significativamente más deterioro cognitivo y dependencia en las mujeres. Las personas con mayor nivel de estudios tuvieron más autonomía general. Se halló que, a mayor tiempo de institucionalización, menor autonomía. En conclusión el género se relacionó significativamente con la dependencia y el deterioro cognitivo, mientras que la autonomía, especialmente en las actividades instrumentales de la vida diaria, se relacionó con el nivel de estudios, así como con el tiempo de institucionalización, lo que debe tenerse en cuenta en la planificación y organización de las intervenciones.

(31)

Los autores Elvrny Laguado Jaimes, Katherine del Consuelo Camargo Hernandez, Etilvia Campo Torregroza, et al. realizaron un estudio en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, con el título de “funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizado en centro de bienestar”, el objetivo fue determinar la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado, los resultados muestran predominio del género masculino con dependencia leve 26,66% y como independiente el género femenino con 25,00 %; los valores menores se distribuyen en dependencia moderada e importante.

La conclusión: se observa el predominio del género masculino en los adultos mayores institucionalizados con dependencia leve, y al contrario en las mujeres, donde la frecuencia de independencia es mayor. ⁽²⁷⁾

Un estudio realizado en la Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia, el cual fue titulado “Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor”. Su objetivo fue identificar la asociación existente entre la dependencia funcional entendida como aquella condición de imposibilidad por deterioro físico y cognitivo, que tiene el sujeto para valerse por sus propios medios y el dolor al cual hace referencia, aquella experiencia sensorial y emocional desagradable causada por injuria real o potencial a un tejido. El cual fue dirigido por los investigadores, Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Yeferson Jhair Matajira Camacho, et al. Arrojando como resultados una gran prevalencia de estudios que reportan que el envejecimiento asociado al dolor evidencia mayor nivel de dependencia funcional en el adulto mayor. ⁽²⁸⁾

Los autores Coco Contreras, Ivan Condor, Joel Atencio, Max Atencio realizaron un estudio observacional y transversal en el año 2016- 2017. El cual su objetivo fue determinar la prevalencia de demencia y describir la funcionalidad de los adultos mayores en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú. Teniendo como resultados finales la prevalencia de demencia en 9,9%, deterioro cognitivo leve en 11%. En actividades básicas de la vida diaria, 19,4% tuvo dependencia parcial; y en actividades instrumentales de la vida, el 23% dependencia severa. Tales autores llegaron a la conclusión que la prevalencia de demencia en la muestra estudiada fue de 9,9%, de deterioro cognitivo leve 11%. Asimismo, el 19,4% presentó dependencia parcial y 23% dependencia severa. ⁽³²⁾

M.T. Loredo-Figueroa, R.M. Gallegos-Torres, A.S. Xequé-Morales, G. Palomé Vega y A. Juárez-Lira en el año 2016, realizaron un estudio sobre Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, en la Unidad de

cuidados intensivos adultos, Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Querétaro, México el cual su objetivo fue establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado; como resultado el 80.2% de los adultos mayores presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve, y llegaron a la conclusión que el grado de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria y las capacidades de autocuidado del adulto mayor tiene repercusión en la percepción de la calidad de vida y de la salud. ⁽²⁶⁾

Estudio exploratorio, transversal que tuvo como objetivo identificar el grado de funcionalidad que presentan los adultos mayores de 60 años y mas que asisten a consulta en 4 centros de salud ubicados en la delegación Tláhuac, Ciudad de México durante el periodo de junio a diciembre de 2016. Titulado: “Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México” esta investigación tuvo como resultados: El 82% de los adultos mayores fueron independientes y el 18% están en riesgo de dependencia. Las actividades que presentaron menor porcentaje de dependencia fueron preparar sus alimentos y realizar tareas domésticas, llegando a la conclusión con los resultados arrojados en el presente estudio implican sensibilizar a los profesionales de los centros de salud para que incorporen en sus programas propuestas para mantener la funcionalidad en este grupo etario como son ejercicio mental y físico, hábitos alimentarios, ocupación del tiempo y el manejo de situaciones estresantes. ⁽²⁹⁾

Estudio descriptivo, transversal elaborado por los autores M.E. Evangelina García Muñiz, M.CE. Barbarita Frías Reyna, M.CA. Gloria Nelly Gracia Castillo. Et al. Titulado “nivel de dependencia del adulto mayor en usuarios del centro de salud urbano” el cual fue realizado en H. Matamoros, Tamaulipas. Tuvo como resultados un predominio con el grupo de edad de 60-69 años en un 59%, el

sexo femenino correspondió el 55%, los adultos mayores mostraron 64% nivel de independencia; mostrando ser independientes para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD). La dependencia fue menor en el hombre con un 45% y mayor en la mujer con 55%. La actividad menos comprometida fue eliminación con 1% en tanto que la de mayor dependencia, subir y bajar escalones con 32%. Los participantes mostraron un nivel de dependencia grave mínima de un 2%, dependencia moderada un 1% y el 33% dependencia leve. En conclusión los adultos mayores mostraron un alto porcentaje en el nivel de independencia para realizar sus (ABVD). En menor porcentaje para dependencia leve. ⁽³⁰⁾

1.9 Importancia del estudio para la disciplina

El arte y ciencia de enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez, por ello se ha señalado que: la

enfermera(o) es preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez, y transparencia, en su actuar basados en el conocimiento científico. El personal de enfermería está capacitado para brindar atención en forma oportuna, segura, continua y humanística.

El adulto mayor tiene derecho a la autodeterminación y lograr la independencia para participar en la satisfacción de sus necesidades, también deben ser considerados como un ser holístico donde influyen los factores fisiológicos, patológico psicológicos, sociales, económicos y ambientales en su bienestar, enfermería desempeña un papel importante en la optimización de la salud, mejorar el nivel de independencia y lograr el bienestar del adulto mayor, enfermería es el profesional más próximo a los pacientes, y si los pacientes son adultos mayores deberían especializarse en ellos, saber o no sabe cuidarlos correctamente va a marcar una gran diferencia en los resultados.

Es importante considerar la Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio **IMSS-491-11**, la cual fundamenta la importancia de la valoración geriátrica inicial y la evaluación de la capacidad del adulto mayor al realizar actividades instrumentales de la vida diaria, utilizando escalas validadas como el índice de katz, la escala de Lawton- Brody y el índice de Barthel las cuales califican la capacidad funcional y el nivel de dependencia del adulto mayor, ayudando de esta manera al profesional de enfermería a conocer el nivel de dependencia en el cual el adulto mayor se encuentra, para que de esta manera se puedan realizar las intervenciones profesionales de enfermería que ayudaran al adulto mayor a mejorar su dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria.

El sistema académico debería ser consciente, así como toda la sociedad, que preparar recursos humanos de enfermería con especialidad en geriatría y gerontología es imprescindible ya que va ahorrar costos al sistema de salud y aumentará la esperanza de vida- incapacidad.

1.10 Definición de términos

Adulto mayor: “es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad.”

Envejecimiento: “se define como un proceso multifactorial que tiene lugar en la última etapa del ciclo vital, duración máxima entre la concepción y la muerte, y que se caracteriza por la disminución progresiva de la capacidad funcional en todos los tejidos y órganos del cuerpo”.

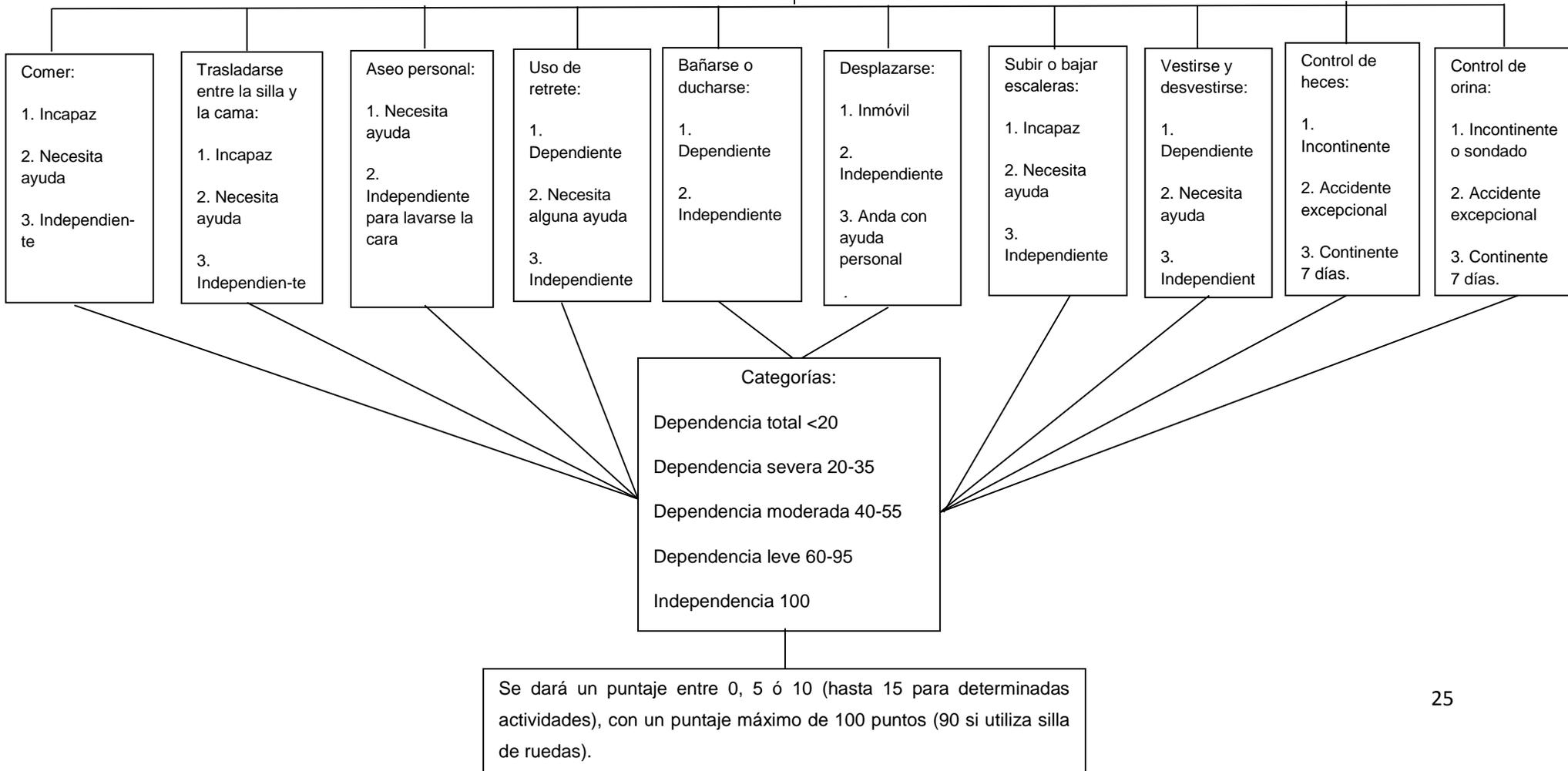
Capacidad funcional física: “capacidad de ejecutar de manera autónoma aquellas acciones más o menos complejas que componen el quehacer cotidiano en una manera deseada a nivel individual y social”

Nivel de dependencia: “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”

1.7 Operacionalización de variables

ÍNDICE DE BARTHEL (IB): UN INSTRUMENTO ESENCIAL PARA LA EVALUACIÓN FUNCIONAL Y LA REHABILITACIÓN.

Instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia.



1.8 Objetivos

1.8.1 Objetivo general

Determinar el nivel de dependencia del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

1.8.2 Objetivo específico

- Identificar características sociodemográficas del adulto mayor institucionalizado.
- Conocer el nivel de dependencia del adulto mayor institucionalizado por género.
- Identificar las principales actividades de la vida diaria en el adulto mayor

CAPITULO II

Metodología 2

2.1 Diseño de estudio

Esta investigación es cuantitativa porque solo pretende medir y recoger datos, es descriptiva porque pretende identificar el nivel de dependencia en adultos mayores, de acuerdo con el momento en que ocurre el fenómeno y su registro es prospectivo; y transversal según el número de ocasiones en el que se recolectan los datos del fenómeno estudiado.

2.2 Población

La población se centra en adultos mayores de 60 años en adelante del asilo de anciano institucionalizado en Coatzacoalcos, Veracruz.

2.3 Muestra y muestreo

La muestra está constituida por 30 adultos mayores ambos sexos, institucionalizados de Coatzacoalcos, Veracruz. Los cuales se seleccionaron por muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4 Criterio de inclusión

- -Adultos mayores de 60 años hombres y mujeres.
- -Adultos mayores que quieran colaborar con la investigación.
- -Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.

2.5 Criterio de exclusión

- Adultos mayores que tenga demencia senil.
- Adultos mayores que no pueden escuchar y ver.
- Adulto mayor que no puedan leer y escribir.

2.6 Criterio de eliminación

- Se eliminarán los cuestionarios incompletos.

2.7 Material/ instrumento

Para la recolección de la información se utilizará una cédula de identificación de datos sociodemográficos como la edad, género, estado civil, religión, antecedentes patológicos, seguridad social y apoyo económico.

El instrumento que se utilizara es el Índice de Barthel mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Fue propuesto en 1955 por Loewen y Anderson, posee una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.86 a 0.92 , es un cuestionario heteroadministrado que evalúa 10 actividades de la vida diaria: comer se califica con las respuestas: incapaz, necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usa condimentos, etc.; para trasladarse entre la silla y la cama: se evalúa con incapaz, necesita ayuda importante

Para la interpretación de la escala el rango de posibles valores del índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación, más dependencia; y a mayor puntuación, más independencia. Además, el índice de Barthel puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de un punto entre las categorías – las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2 o 3. – resultando un rango global entre 0 y 20. Los puntos de corte sugeridos por algunos autores para facilitar la interpretación son: 0-20 dependencia total; 21-60 dependencia severa; 61-90 dependencia moderada; 91-99 dependencia escasa; 100 independencia.

2.8 Procedimiento

Para iniciar la aplicación del estudio, se solicitara la autorización de la directora técnica de la facultad de enfermería Lic. Enfría Adela Martínez Perry.

Se solicitó la autorización del asesor de tesis la Lic. Enfría Mirna Baxin Bautista.

Con la autorización correspondiente se enviara un oficio al asilo de ancianos ubicado en Coatzacoalcos, Veracruz; Se solicitará la aprobación del proyecto de investigación y la aplicación del instrumento, el cual tiene objetivo “determinar el nivel de dependencia del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.” Evaluando por medio de la escala de Barthel el cual será aplicado previo a consentimiento informado.

2.9 Consideraciones éticas

Esta investigación está fundamentada en principales códigos de ética a nivel internacional como el código de Núremberg el cual enfatiza la utilización del consentimiento informado así mismo retoma el informe de Helsinki en el cual hace mención en el principio de autonomía.

A nivel nacional existe la ley general de salud en materia de la investigación de los estados unidos mexicanos del cual se deriva el reglamento de los derechos humanos, como podemos ver en el capítulo 1 disposiciones comunes en artículo 13 toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, el artículo 14 habla de la investigación que se realice al participante deberá desarrollarse conforme principios científicos y éticos, el artículo 18 será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste, artículo 20 y 21 habla del consentimiento informado por escrito, del cual deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprenderla, mediante el cual el participante con pleno conocimiento de la naturaleza se someterá a los procedimientos con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

3.0 Estrategias de análisis

A partir de la recolección de la información se va a realizar una base de datos en una hoja de Excel se analizará en el paquete estadístico SPSS versión 20, se utilizarán estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes, se utilizarán medidas de tendencia central como moda, media y mediana, se utilizarán medidas de dispersión y variabilidad como rango y desviación estándar

3.1 Bibliografía

1. Alvarado A, M., Salazar A, M. Análisis del concepto de envejecimiento [internet]. 1ra ed. Universidad de la sabana, Antioquia, Medellín, Colombia, 2014 [2019, feb., 20] 62 p. disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
2. Organización mundial de la salud. Datos y cifras [internet]. [2018 feb 05] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Organización mundial de la salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento [internet]. [2019 OMS] disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
4. Moya Hernández Edgar Eduardo, Pratz Andrade Ma. Teresa., Herrera Paredes José Manuel. Valoración del nivel funcional físico del adulto mayor institucionalizado [internet]. Vol. 4 no. 1, Verano de la Investigación Científica, 2018.
5. SEDESOL. Análisis prospectivo de la población de 60 años en adelante. [Internet]. Secretaría de desarrollo social subsecretaría de planeación, evaluación y desarrollo regional [marzo 2017] disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblaci_n_de_60_a_os_en_adelante.pdf
6. Muños Carolina, Orellana Pedro. A., Marzuca-Nassr Gabriel. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. [internet] Rev Med Chile 2015; 143: p. 612-618. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n5/art09.pdf>

7. Núñez López, V., Rivera Enríquez, C. H. Análisis de la residencia La Paz, de adultos mayores, para determinar sus áreas de oportunidad y presentar planes de mejora. [internet] Universidad de las Américas Puebla. 2017 [2019, feb., 20]. 43 p. disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/nunez_l_v/capitulo2.pdf
8. [Queiros, Paulo Joaquim Pina](#); [VIDINHA, Telma Sofia dos Santos](#) e [FILHO, António José de Almeida](#). Autocuidado: la contribución teórica de Orem para la disciplina y profesión de Enfermería. Rev. Enf [internet]. 2014, vol., n.3, 164 p. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn3/serlVn3a18.pdf>
9. Quino A. C., Chacón M, J. capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. Ed. Horizonte sagitario, abril 2018 [2019, ene, 15] 68 p. disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n1/2007-7459-hs-17-01-00059.pdf>
10. Bejines, M., Velasco, R., García, L., Barajas, A., Aguilar, L., & Rodríguez, M. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2015. 23 p.
11. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia [internet]. Rev Cienc Salud. 2018; 128 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n1/1692-7273-recis-16-01-00114.pdf>

12. Paredes YV, Yarce E, Aguirre DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Rev Cienc Salud. 2018. 128 p.
13. Rodríguez E. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Iriguén, Lima [internet]. Universidad Alas Peruanas. 2018. [2019, feb. 17] 103 p. disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8139/1/T059_09556096_T.pdf
14. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [internet]. Ed. 2. [2019, ene, 22] 18 p. disponible en: <http://spain-s3mheprod.s3.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
15. Nutrición [pdf] [monografía] Instituto Mexicano del Seguro Social. 88 p. disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_nutricion.pdf
16. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche [internet]. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, vol. 6, núm. 11, julio-diciembre, 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043.pdf>
17. Loredo M. T., Gallegos R. M., Xequé A. S., Palomé V, nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, [internet] 1ra

ed. México 2016 jun. 21 [2018 dic. 20]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>

18. Machado A.P., Goyano M. K., Martínez C., Gutiérrez D., Figueroa A. Análisis de la funcionalidad discursivo- pragmática en adultos mayores sanos y con demencia leve [internet]. Universidad santo tomas, chile. Ed. la serena, Jun. 2018 [2019 Mar] 205 P. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-32622018000100192&lang=es

19. Prado Martínez C. la antropología y la salud de los mayores [internet]. España 2014. [2018 dic. 13] 63 p. disponible:
<http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/antropometria/biologia%20del%20envejecimiento-prado.pdf>

20. Hospital san Juan de dios. Nivel de dependencia [internet] hospital san Juan de dios, 2015. [2018 nov.] 9 p. disponible en: http://www.hospital-sanjuandedios.es/upload/cuidando/doc/acerca_de_la_ley_de_dependencia.pdf

21. Elveny J., Camargo K., Campo E., Martin M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar [internet]. Gerokomos, vol. 28 no. 3 Barcelona, 2017. [2018, dic., 10]. 7 p. disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2017000300135

22. Segura A., Garzón M., Cardona D., Segura A. Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia

[internet]. vol.33 no.3 São Paulo Sept. /Dic. 2016 [2018, dic., 15].
Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Angela_Segura_Cardona/publication/312416605_Riesgo_de_deterioro_cognitivo_en_personas_mayores_de_las_subregiones_de_Antioquia_Colombia/links/58d983fc45851578dfb13aac/Riesgo-de-deterioro-cognitivo-en-personas-mayores-de-las-subregiones-de-Antioquia-Colombia.pdf

23. Canalejo J., A Coruña. Índice de KATZ actividades básicas de la vida diaria (ABVD) [internet]. Med Int. [2019, may, 09] 3 p. disponible en:
<https://meiga.info/escalas/IndiceDeKatz.pdf>

24. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos Sobre El Envejecimiento y La Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en:
<https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

25. Loredo-Figueroa, M.T., Gallegos-Torres, R.M., Xequé-Morales, A.S., Palomé-Vega, G., Juárez-Lira, A., Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. enfermería universitaria [en línea] 2016, 13 (julio-septiembre) : [fecha de consulta: de] disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358746914004>

26. Lorenzo otero, trinidad maseda rodríguez, ana millán calenti, josé c. la dependencia en las personas mayores: necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat. instituto gallego de iniciativas sociales y sanitarias:[fecha de consulta:] disponible en:
http://gerontologia.udc.es/libros/pdf/la_dependencia_en_las_personas_mayores.pdf

27. Elveny Laguado Jaimes, Katherine del Consuelo Camargo Hernández, Etilvia Campo Torregroza, Marta de la Caridad Martín Carbonell. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. [internet] 2017;28(3):135-141.
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
28. Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Yeferson Jhair Matajira Camacho, Heidy Vanessa Correa Gómez. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. [internet] 15 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00398.pdf>
29. A. Monroy-Rojas, M.E. Contreras, M.A. García-Jiménez a , M.L. García-Hernández b , Et al. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. [internet] 24 de febrero de 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00025.pdf>
30. M.E. Evangelina García Muñiz, M.CE. Barbarita Frías Reyna, M.CA. Gloria Nelly Gracia Castillo, Dra. Hermelinda Ávila Alpírez, M.P.A. Oscar Monreal Aranda, M.P.A. Lucía Ruiz Ramos. NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD URBANO. [internet] 2019, Sep de 12 [fecha de consulta]. Disponible en: http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion2/S2-MCS13.pdf
31. Marta Martín Carbonell , Elveny Laguado Jaimes, Etilvia Campo Torregroza. Autonomía en ancianos institucionalizados: relación con el género, la escolaridad y el tiempo de institucionalización. [internet]. Gerokomos Vol.30 no.2 Barcelona jun. 2019. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200050&lang=es

32. Contreras C, Condor I, Atencio J, Atencio M. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017[intertet]. An Fac med. 2019;80(1):51-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a09v80n1.pdf>
33. Pereda Acosta Margarita, Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem, Mexico, Vol 10, No 3, pag 163-167, 2011, Disponible en: www.medigraphic.org.mx
34. MSc liana prado solar, Lic. Marisela Gonzalez Reguera, MSc. Noelvis Paz Gomez, Lic. Karelía Romero Borges, la teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de Atención.

