

Actividades Básicas de la Vida Diaria en Adultos Mayores

Kendry Paola Barros Garrido

**Proyecto de grado para obtener el título de
Psicóloga**

Asesora: Dra. Martha Fernández Daza

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SANTA MARTA SEMESTRE II – 2017**

Actividades Básicas de la vida diaria en Adultos Mayores

Autor

Kendry Paola Barros Garrido

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SANTA MARTA X

SEMESTRE - 2017

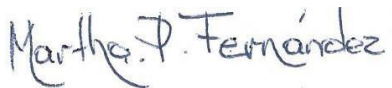
Santa Marta, Diciembre 06 del 2017

Dra.
SILENA ALVAREZ
Coordinadora de Investigación Facultad
de Psicología
Universidad Cooperativa de Colombia
Seccional Santa Marta

Cordial saludo.

El presente trabajo denominado **Actividades Básicas de la Vida Diaria en Adultos Mayores**, realizado por la estudiante **Kendry Paola Barros Garrido**, cumple con los requisitos mínimos necesarios exigidos para este tipo de ejercicios académicos y, por lo tanto, se hace merecedor del Aval otorgado por el profesor/asesor para su aceptación en los procesos administrativos de titulación en pregrado de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Santa Marta

Atentamente



Martha Fernández Daza PhD

Docente asesor

Agradecimientos

- A Dios, quien me provee de vida, sabiduría y entendimiento a para culminar satisfactoriamente mis estudios profesionales y este gran proyecto.
- A mis adorables padres Armando Barros y Luisa Garrido que con todo su esfuerzo, dedicación y escucha me apoyaron para la construcción de mi vida profesional.
- A la Doctora Martha Fernández Daza por permitirme vincularme a su grupo de investigación y ser mi guía para el desarrollo y ejecución de este proyecto.
- A mi familia, amigos y colaboradores de la Universidad que aportaron con su presencia en mi formación profesional con su comprensión, paciencia y ánimo.

Tabla de Contenido

Índice de Tablas	7
Índice de Figuras	8
Resumen.....	9
Abstract	10
1. Introducción	11
2. Marco Teórico.....	23
Enfoque Biológico.....	23
Enfoque Neuropsicológico	24
Enfoque psicológico	25
Psicología y envejecimiento.....	25
Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores	27
3. Objetivos y Metodología.....	35
Objetivo General	35
Objetivos específicos.....	35
Metodología	35
Población	37
Muestra	37
Instrumento	37

Procedimiento.....	39
Análisis Realizados.....	40
Consideraciones éticas.....	40
4. Resultados.....	42
5. Discusión.....	47
6. Conclusiones.....	51
7.Referencias.....	52

Índice de Tablas

Tabla 1.....	43
Tabla 2.....	44

Índice de Figuras

Figura 1	42
Figura 2	42
Figura 3	43
Figura 4	¡Error! Marcador no definido.
Figura 5	46

Actividades Básicas de la Vida Diaria en Adultos Mayores

Resumen

La presente investigación se centra en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) en los adultos mayores institucionalizados, que se ha evidenciado que existe un abordaje teórico mínimo.

Objetivo: Analizar las actividades de la vida diaria de adultos mayores institucionalizados en la

costa caribe colombiana. **Metodología:** es de tipo cuantitativa, no experimental de alcance

descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 47 adultos mayores de los cuales 23

participantes son mujeres y 24 son hombres pertenecientes a 4 Institutos geriátricos privados de

la costa caribe de las ciudades de Barranquilla y Cartagena, cuyas edades comprenden desde los

58 años hasta los 92 años. El instrumento utilizado para evaluar las AVD fue el índice de Katz.

Resultados: 22 participantes clasificaron como personas Independientes (I); las escalas

dependencias leve y moderada están representada por 9 personas y; los participantes que

puntuaron con dependencia severa fueron 16. Se evidenció que las edades donde predominan

más participantes fueron entre los 68-72 y 84-89 años en la categoría de independientes. Se

pudo apreciar que en relación al sexo no presentan diferencias en las categorías independencia o

en dependencia severa. Mientras que, si hay diferencias en las actividades de la vida diaria entre

hombre y mujeres cuando el nivel es leve o moderado. **Conclusión:** A lo largo del estudio de los

adultos mayores en las instituciones geriátricas visitadas hace falta intervenciones enfocadas en

la estimulación de estas áreas para fomentar y potencializar su autonomía.

Palabras Claves: Adulto Mayor, Alzheimer, Actividades de la Vida Diaria (AVD), Geriátricos,

Institucionalizados.

Basic Activities of Daily Life in Older Adults

Abstract

The present investigation focuses on the activities of daily life (AVD) in institutionalized older adults, which has shown that there is a minimum theoretical approach. **Objective:** To analyze the activities of the daily life of institutionalized older adults in the Colombian Caribbean coast.

Methodology: Is quantitative, non-experimental type of descriptive and transversal scope. The sample was constituted by 47 adults of whom 23 participants are women and 24 are men belonging to 4 geriatric institutes deprived of the Caribbean coast of the cities of Barranquilla and Cartagena, whose ages comprise from the 58 years Until 92 years. The instrument used to evaluate the AVD was the Katz index. **Results:** 22 participants classified as independent persons (I); the minor and moderate dependency scales are represented by 9 people and; the participants who scored with severe dependency were 16. It was evident that the ages where more participants predominate were between 68 – 72 and 84 – 89 years in the category of independents. It could be seen that in relation to sex they do not present differences in the categories independence or in severe dependence. Whereas, if there are differences in daily life activities between men and women when the level is mild or moderate. **Conclusion:** Throughout the study of older adults in geriatric institutions visited, there is a need for interventions focused on stimulating these areas to promote and potentiate their autonomy.

Key words: Older adults, Alzheimer's, Daily Life Activities (AVD), Geriatrics, Institutionalized.

1. Introducción

Actualmente en el siglo XXI existen múltiples enfermedades de origen biológico y psicológico que afectan a los adultos mayores (AM); el envejecimiento es un proceso de origen biológico donde las habilidades físicas disminuyen su rendimiento, esto es atribuido a que durante esta etapa también pierden funcionabilidad los órganos del cuerpo. (Rodríguez, 2010). Por esta razón es común que los adultos mayores presenten afecciones como son las demencias, ésta se define como un síndrome adquirido de alteración intelectual, emocional y conductual, donde los síntomas aumentan de manera progresiva y se ven comprometidas las funciones mentales, la personalidad y habilidades viso espaciales (Oltra, Pérez y Duque, 2013). La demencia más común es la Demencia de tipo Alzheimer (DEA) que son cada vez más frecuentes debido a que la población mundial envejece más rápido según manifiesta el Instituto de Gerontología (2011).

Sobre la Enfermedad del Alzheimer (EA), una encuesta realizada en los Países Bajos del año 2012 evidencia que desde la etapa inicial hasta el diagnóstico final pueden tardar alrededor de unos tres años. Las características presentes de esta enfermedad son la pérdida de la memoria, específicamente, se empieza deteriorar la memoria a corto plazo, luego disminuye la memoria episódica a largo plazo y finalmente la memoria prospectiva. El adulto mayor también puede presentar dificultad para concentrarse, cambios del estado de ánimo, depresión, agresividad, episodios de desorientación, lo que en consecuencia limitaría la autonomía del afectado (Giebel, 2016).

Se puede decir que en la EA es importante tratar sobre los procesos de funcionabilidad del sujeto ya que este deteriora significativamente los procesos cognitivos, lo cual provoca un factor de riesgo importante para el AM, sin contar que si esta enfermedad no es diagnosticada a tiempo

es más complejo para la utilización de tratamientos y prolongación de vida del anciano (Zabala y Domínguez, 2011).

La patología del Alzheimer es compleja debido a las características que posee la enfermedad, como se ha mencionado la EA es progresiva y durante años se han tratado de desarrollar tratamientos efectivos para contrarrestar sus síntomas. Tradicionalmente el tratamiento para las manifestaciones de conductas se ha manejado mediante fármacos, pero éste no ha sido del todo exitoso, aunque actualmente en el siglo XXI se han hechos grandes avances al respecto, la eficacia de los medicamentos es limitada, sin mencionar los efectos secundarios que provoca en los pacientes, como es la sedación, náuseas, vómitos, cefaleas, alteraciones del sueño, pérdida del apetito, problemas cardiacos, circulatorios, entre otros (Slachevsky, Fuentes, Javet y Alegria, 2009).

A pesar de los esfuerzos de la ciencia, el tiempo y dinero invertido para la fabricación de un medicamento potencial para la cura de la (EA) no se cuenta con ninguno, pero existen elementos que pueden considerarse como alternativas que están en proceso (Gebhardt, 2016).

Otras opciones de tratamientos son las terapias no farmacológicas, que están conformada por una guía de prácticas clínicas de intervención psicosocial la cual están encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente, retrasar la necesidad de internalización y disminuir las cargas que posee el cuidador o el familiar (García, 2016).

Según la Organización Mundial de Salud la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados; entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Estos datos son de gran importancia en cuanto a que esta población tiene algunos aspectos relevantes a tener en cuenta como es la necesidad de asistencia a largo plazo, según la OMS para el año 2050 la cantidad de ancianos que no puedan valerse por

sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Esto se debe que a avanzada edad se pierden muchas habilidades y se presentan problemas a nivel mental, motores y sin contar que los ancianos son mucho más vulnerables si no se encuentran en condiciones óptimas que garanticen su calidad de vida (OMS, 2107).

Los ancianos que padecen este tipo de patología presentan no solo alteraciones a nivel cognitivo, sino también manifiestan afectación a nivel conductual y el estado de ánimo, lo cual repercute cómo la persona desarrolla su calidad de vida, ya que este elemento indica la percepción que recibe y refleja el paciente ante su bienestar de salud, social y emocional. Las personas que llevan este estilo de vida se consideran vulnerables por su fragilidad y la declinación de los órganos afecta su funcionabilidad. Según Katz (1963) la funcionabilidad se define como la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria que afectan la autonomía del adulto mayor. Elementos importantes que participan en los hábitos y rutina diarias de las personas, esto se le denomina como las Actividades de la vida diaria.

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) hacen referencia a las actividades que permiten al sujeto ser independiente en su domicilio. El adulto para su mantenimiento de higiene y habilidades para socializarse desarrolla ciertas actividades básicas, en algunas de estas como es el comer, bañarse, vestirse, la habilidad para interactuar con su entorno etc, se pierden según avance la enfermedad (Colmenarejo, Calle y Sánchez, 2000).

En torno a este tema se hace necesario identificar los tipos de Actividades de la vida diaria para determinar el nivel de autonomía del adulto ya que según como avance la enfermedad del Alzheimer estas se deterioran mucho más rápido como menciona Lechowski, De Stampa, Tortrat, Teillet, Benoit, Robert, Vellas & Real (2005). Las ABVC se definen como el mantenimiento personal en términos de supervivencia física; las actividades instrumentales de la

vida diaria (AIVD), que aluden al mantenimiento personal en cuanto a la supervivencia cultural, y trabajo, actividades de ocio y actividades sociales, que se refieren a las actividades sociales de cómo el sujeto es capaz de interactuar con el medio.

A nivel mundial se han desarrollado algunos estudios relacionados con las condiciones y necesidades del adulto mayor, por ejemplo, datos de mortalidad a nivel mundial, leyes, desarrollo de cumbres como es la de CEPAL que en el boletín 13° Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe comenta sobre los derechos de tener una mejor calidad de vida del anciano, donde se respete su autonomía, hagan valer sus derechos y desarrollen programas o políticas que estén orientado al bienestar del AM; a pesar de todas estas investigaciones aún no se enfocado la mirada para indagar un poco más sobre el rol del adulto mayor entorno a las necesidades básicas de su vida diaria, porque hay poca información entorno a este tema ya que para poder acceder a este tipo de información se hace necesario que los ancianos sean valorados, saber cuáles dificultades que presentan para el desempeño de ciertas actividades y hasta donde es el nivel de autonomía (Jaspersr, 2016).

También Acosta, González y Rangel (2009) afirma que el evaluar las actividades de la vida diaria AVD es un elemento importante que determina cómo será la calidad de vida del anciano.

Existen diversos instrumentos para la valoración de estas habilidades, uno de los más usados es el Índice de Katz que logra medir el nivel de independencia en la AVD (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson & Jaffe, 1963), maneja aspectos relacionados con la alimentación, continencia, movilidad, uso del baño, vestido y aseo corporal.

Analizando la situación en Colombia, mencionando el Censo General de 2005, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) el cual se considera por expertos mundiales como ejemplo de planeación, diseño, recolección y divulgación, el índice de

envejecimiento ha pasado de ser 13,1 en 1993 a 20,5. Estimando que el 6.3 y el 4.8 viven en el departamento del Atlántico y 2.8 en Barranquilla, además, son residentes en casas familiares, lugares especiales de alojamiento e instituciones geriátricas. Asimismo, en este estudio el 10% de la población presentó limitaciones en las funciones superiores (DANE, 2005). Estos datos indican que en Colombia los AM aun no presentan avances al momento de brindarle una asistencia médica integrada, por lo que, estos casos se pueden considerar un problema de salud para los entes gubernamentales, adicionalmente, que hace falta priorizar los derechos del anciano, además, hay fallas aplicando métodos de promoción y prevención sobre la importancia de atender en etapas tempranas la evolución de enfermedades como las del Alzheimer (Gutiérrez, Moreno, González, Galán, y Ruiz, 2015).

En consecuencia en lo que respecta a la población en Colombia, se reflejaría que las personas mayores demandarán ser cuidadas por sus familias o ser internadas en lugares institucionales con el fin de solicitar servicios o cuidados especiales. Actualmente la mayoría de los cuidadores son personas contratadas como ayuda informal o son familiares.

Por otra parte, se convierte en un punto polémico haciendo referencias al rol del cuidador o el familiar que se hace cargo del AM. Estos elementos hay que tenerlos en cuenta debido a que no solo se maneja la variable de la vulnerabilidad del adulto mayor sino también la de la familia, las cuales se traducen en costos, claramente se observa que en Colombia no se están creando políticas públicas que vayan orientadas a la prevención sino más bien a atacar el problema dándole soluciones inmediatas y no duraderas en el tiempo esto se puede evidenciarse también el artículo Costo monetario del tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en Colombia (Prada, 2013), donde se nota que los factores de censo muy poco tienen en cuenta a este tipo de población. En Colombia también se observa la desactualización y poco conocimiento que se

tiene sobre el tema por lo que algunos estudios recomiendan impulsar investigaciones, validaciones, estudios entre otros (Prada et al., 2014).

En cuanto a los vacíos teóricos, específicamente en países en desarrollo falta mejorar los procesos relacionados con el sistema de atención de salud, el país aún no cuenta con un perfil epidemiológico completo menciona (Rada, S., Takeushi, Y., & Ariza, Y, 2014). Evidencias que reflejan los vacíos que hay que llenar en lo referente la población que padece enfermedades crónicas no transmisibles, en las cuales se incluyen las demencias, igualmente, aún falta fortalecer los sistemas de promoción y prevención para poder impulsar una población que mantenga un estado de salud más estable.

En cuanto a los elementos teóricos además, hace falta profundizar en la costa colombiana hay pocas líneas que abarquen las Actividades básicas de la Vida Diaria en Adultos Mayores, componente importante que permitiría mejorar el bienestar de las personas ancianas, y así poder controlar los síntomas de origen conductual, acciones que optimizarían la calidad de vida del anciano, aumentaría su autonomía y mejoraría la funcionalidad, esto haciendo referencian al enfermo como tal, también se podría evolucionar en cuanto al mejoramiento de acciones que permita que el cuidador principal puede equilibrar su compromiso con el paciente y aumentar la creación de servicios de atención al adulto mayor e integrar tratamientos para mejorar la vida del anciano.

Por otro lado, el presente trabajo se ve justificado porque se hace necesario enfatizar que en Colombia se hay que retomar acciones integrales en cuanto a los aspectos de salud del Adulto mayor, se puede observar que la pirámide de mortalidad se está invirtiendo y dentro de unos años los ancianos serán más, lo que significa que se deben reforzar los elementos investigativos en torno a los elementos de atención de las enfermedades del anciano haciendo énfasis en la

demencias debido a que en la región del caribe existe pocos apoyos teóricos que permitan evolucionar en el tema de Alzheimer.

Hace falta desarrollar investigaciones que demuestren como mejorar la el estilo de vida de una adulto mayor, esto permitiría que se ampliara planes de acciones que favorezcan la calidad de vida de las personas ancianas, adicionalmente beneficiaria aún más a hogares que poseen enfermos con esta condición. También es relevante el presente trabajo porque permite centrarse en las actividades de promoción y prevención lo que sin duda ayudaría a mejorar las condiciones de vida de los ancianos, recordando que uno de los elementos que permite que la enfermedad avance significativamente es la falta de identificación de los síntomas. Adicionalmente, resaltar que la capacitación a la población hace parte de un elemento clave para desarrollar planes de acción para prevenir diversas enfermedades, porque como está conformado el modelo de salud actualmente en Colombia no cubre todas las zonas de población y hace que sea más compleja la intervención a este tipo de personas, estos puntos pueden ser inicios para que se realicen avances e investigaciones dentro de la región caribe y así poder evolucionar significativamente como una sociedad interesada en la población vulnerable, que se centra en velar los derechos de los seres humanos.

El desarrollo de esta investigación tiene entonces la finalidad de profundizar teóricamente en cómo está el estado de las Actividades de la vida diaria en el Adulto mayor institucionalizado a nivel de la costa caribe colombiana, para así conocer cómo ha evolucionado y principalmente que acciones se están empleando para el cuidado de un anciano que padece este tipo de demencias, lo cual facilitará información que contribuya a mejorar la calidad de vida del paciente y de los cuidadores. Además, la investigación permitirá saber cómo enfrentan los enfermos de demencias su enfermedad, que acompañamiento tienen el adulto mayor y las familias y

principalmente que apoyo se le da a la persona que presenta limitaciones a nivel de actividades diarias, como es su diagnóstico y que seguimiento tiene; analizar qué postura está tomando la sociedad ante una persona que su estilo de vida, observar si se está respetando los criterios para un cuidado óptimo y así potencializar la vida de seres humanos que mantiene la condición de dependencia, también las carencias de esta población para que los objetivos de mantener una calidad de vida buena no se estén cumpliendo.

Con la revisión realizada se ha observado además, que hacen falta estrategias o programas que se orienten en cómo potencializar el estado funcional de las personas de la tercera edad, para tratar de conservar las Actividades diarias del adulto, esto se podría lograr mediante la estimulación, aspecto importante en los tratamientos.

Adicionalmente, el presente trabajo se justifica porque el tener avances en estas investigaciones permitirá que la población colombiana logre mejorar la actitud aislante que se tiene sobre la problemática y permite tomar una postura más sensible hacia los pacientes con la EA, también permite plantear planes de intervención integrales, que no solo intervenga a nivel funcional sino también social, evitando que el anciano no tome una postura de dependencia y se considere como una carga que a futuro repercute en otras complicaciones a nivel de salud. Lo que se busca al desarrollar o mejorar las actividades diarias del anciano, es beneficiar a largo plazo algunas funciones cerebrales por más tiempo en comparación con pacientes que no reciben ningún tratamiento, tratar que el sujeto optimice el rendimiento de sus habilidades diarias como es el bañarse, vestirse, comer, con lo que repercutiría positivamente en el estado de ánimo (Muñiz, 2013). La intención de estos estudios es resaltar la importancia de utilizar o promover tratamientos que prolonguen las estimulaciones en las rutinas del día a día de las personas, que dará como resultado la mejoría significativa en sus dificultades al realizar las actividades.

Igualmente porque, los datos indican que hay que mejorar las condiciones de vida del anciano y hay que crear conciencia que las demencias pueden llegar a cualquier hogar de Colombia y específicamente, a Santa Marta, aún le falta prepararse para apoyar estas comunidades; hace falta capacitación, creaciones de políticas públicas que permitan el cumplimiento de derechos del adulto mayor, además de, la promoción de líderes e investigadores en la ciudad de Santa Marta para que den soluciones duraderas.

También es importante resaltar cómo es percibida la condición de vida de la persona anciana y especialmente cómo está siendo tratado, cómo es el estilo de vida de una persona que padece la enfermedad del Alzheimer; debido a que este requiere un poco más de cuidados especiales. Entonces por esta razón es importante saber bajo qué condiciones están expuestos los ancianos de la región caribe y analizar si verdaderamente se cumple los criterios de un cuidado óptimo que garantice el cumplimiento de sus derechos y respeto a la dignidad humana.

Por otro lado, haciendo referencia al entorno que rodea al anciano nos encontramos que como primer recurso está la familia, reconocida naturalmente como la primera escuela donde se conoce el contexto social, es donde el sujeto aprende interactuar, desarrolla su aspecto físico, intelectual, afectivo y social, determinándose así, los valores morales que permite que se desenvuelva el lazo de solidaridad entre sus miembros claro está esto depende de cada familia; Considerando que cada núcleo familiar se constituye de diferentes maneras para ir en busca de su estabilidad, para que cada integrante posterior a su desarrollo esté listo para relacionarse con su entorno social. La clasificación de la familia se da de diferentes formas: en primer lugar está la Familia grande que está conformada por más de 6 miembros. La segunda es la Familia mediana que la conforman entre 4 y 6 miembros y finalmente está la Familia pequeña la componen de 1 a 3 miembros (Fortes, 2010 como lo cita Placeres, De León, & Delgado, 2011).

Teniendo en cuenta los aspectos antes mencionados muchas veces dentro del sistema familiar suceden una serie de eventos que hacen que acontezcan desadaptaciones en el ritmo normal de la familia, estos casos pueden ser cuando un integrante de la familia cae en enfermedad, como puede ser el caso de los adultos mayores con Demencias tipo Alzheimer, ya que esta enfermedad con el tiempo repercute negativamente en la calidad de vida y autonomía del anciano, debido a que muchas de las actividades de la vida diaria se pierden, lo que dificulta el desempeño de su rol en la sociedad (Alberdi, 1999 citado por Semenovan, Zapata y Messenger, 2015).

Por otra parte, dentro del ciclo vital familiar, hay crisis familiares, las cuales pueden ser de diferentes tipos como: económicas, separaciones, emancipaciones, desvalimiento o atención que se da cuando hay miembros dependientes que requieren cuidado permanente, ante esto es preciso indicar que muchas veces este tipo de situaciones coloca en duda la capacidad de afrontamiento ante las crisis, generando que en ocasiones las relaciones con el adulto mayor se tornen conflictivas (Pérez, Pérez, Martínez, Leal, Mesa & Jiménez; Vargas, 2013 citados por Semenovan et al., 2015).

El adulto mayor conforma el grupo de los abuelos, bisabuelos y tatarabuelos, algunas veces esto quiere decir que pueden llegar incluso a conformar hasta 5 generaciones. Por lo que, no solo los hijos son los que están a cargo de sus padres, sino los nietos y bisnietos, muchas veces son los que toman las responsabilidades de los cuidados, lo que influye en la forma de cómo se desarrollan las relaciones entre el anciano y el cuidador.

Este tipo de eventos se pueden evidenciar cuando los hijos llegan a tener padres que entran en la etapa de la vejez y se encuentran con la situación de no poder cuidarse ellos mismos, el rol de los hijos toma modificaciones por lo que ellos llegan a realizar los cuidados, si es el caso que son ellos los que se hacen cargo del bienestar del anciano. Por lo general cuando esto sucede pueden

generarse algunos tipos de fricciones en las relaciones con el adulto mayor; se considera que algunas alternativas de solución es la aceptación del cambio, teniendo en cuenta las limitaciones y las habilidades que posee el anciano y finalmente que los hijos adquieran la habilidad de aceptar el papel de cuidadores (Ares, 2010).

Además, es importante mencionar que las funciones de las familias están ligadas a las situaciones que atraviesan, en caso de la atención para un anciano que requiere cuidados especiales y en algunos casos son permanentes, la familia se convierte en la instancia donde la miembros pueden brindarle la ayuda que este necesite, mencionando también que son esa fuente de apoyo incondicional para llevar la etapa de envejecimiento, elemento de suma importancia porque como el núcleo familiar cumple un papel importante en el área afectiva, en vista de que por lo general el AM tiende a sentir sentimientos de aislamiento y abandono (Placeres et al., 2011).

En las actividades de la vida diaria, en el adulto mayor se evidencia que hace falta el apoyo de familia como referencia importante para inicialmente, estimular al anciano y así no pierdan su autonomía y el afecto. La importancia que se le dé en el núcleo familiar es determinante para que no se presenten situaciones de diferencias entre el cuidador y el adulto mayor, finalmente, la capacidad para el afrontamiento permite sobrellevar la evolución de la enfermedad ante las necesidades existentes por la EA (Álvarez, 2011).

Por las razones anteriormente mencionadas, el presente trabajo tiene su justificación.

Como auxiliar de investigación de la presente investigación me motivó el tema porque me permitirá brindar información teórica a la línea de investigación sobre demencias que se dirige en la Universidad Cooperativa – sede Santa Marta con el fin de que se pueda avanzar en los estudios que se están desarrollando. Además, es de gran importancia avanzar como ciudad en

estas temáticas, ya que a pesar de que es un elemento de origen clínico se ven involucrado muchos otros aspectos, porque se está tratando de una población vulnerable que necesita la atención desde muchos focos ya sea de origen político, social, salud y económico.

2. Marco Teórico

El planteamiento teórico de esta investigación se realiza en base a varios referentes con el fin de conceptualizar el tema de análisis. Se tendrá en cuenta la información construida por diferentes autores y enfoques que explican desde su postura cómo influyen las actividades básicas de la vida diaria del hombre. Los enfoques que se consultaron fueron el Biológico, Neuropsicológico, Psicológico y Psicosocial.

Enfoque Biológico

Para definir el comportamiento humano hay que recurrir a varias fuentes que nos faciliten una definición científica y válida sobre el comportamiento, entre las cuales está el enfoque biológico el cual describe al ser humano desde aspectos fisiológico y genético. Este enfoque considera que los procesos psicológicos, conductuales y sentimientos se definen desde un punto de vista físico y biológico. Históricamente se considera que Hipócrates es de quien procede el enfoque biológico, desde el cual postulo que los trastornos mentales eran una enfermedad cualquiera por lo tanto su origen se debía a factores naturales, es decir a anomalías de origen biológico.

Para el siglo XIX a principios de la medicina moderna Hipócrates desarrolla la teoría de los humores la que analiza el funcionamiento del cuerpo desde síntomas físicos mediante cuatro sustancias secretadas por el cuerpo, las cuales eran denominadas humores como son la bilis, bilis negra, flema y sangre. A través de esto concluyo que toda enfermedad era el resultado de un exceso o alteración en alguno de los cuatro humores.

Dentro de este modelo también se destaca Alcmeon de Cretona, quien postula que existe una diferencia entre el pensamiento y la percepción sensorial y es porque todas las acciones que realiza el ser humano tienen conexión directa con su cuerpo. Por otro lado también plantea que

todos los orígenes se retoman a lo físico y que las creencias religiosas no tienen que ver con la medicina.

Para Empédocles los fenómenos psicológicos se producen por sustancias secretadas por los órganos de los sentidos. Además plantea la teoría del amor y el odio que las definen como dos fuerzas de origen cósmico llamadas Amor y Odio, donde la primera es la perfección de la armonía y da equilibrio entre estas dos fuerzas y el segundo deshace la armonía e inicia el caos.

El modelo biológico propone separar todas las creencias, acontecimientos religiosos de los fenómenos físicos y psicológicos, los autores mencionados anteriormente dan inicio a esta separación, atribuyendo que toda enfermedad, anomalía o fenómeno tiene causa fisiológica y biológica, este concepto se generó en un espacio donde dominaba las supersticiones religiosas.

Enfoque Neuropsicológico

La neuropsicología tiene sus inicios a partir de que Whytt realiza estudios de la médula espinal para investigar sobre los actos reflejos, posteriormente Gall, realiza investigaciones sobre la personalidad y la inteligencia. En los años 60 presenta la teoría de Luria, quien se considera el mayor influyente en la neuropsicología Lezak (2004).

La neuropsicología es la ciencia que estudia la relación entre el comportamiento y los procesos cognitivos. Esta ciencia busca la coherencia entre las habilidades personales y su entorno y así lograr un mejor rendimiento en las habilidades o funciones. Este enfoque estudia el desarrollo de las consecuencias emocionales, cognitivas en toda la evolución del hombre y conductuales de esta manera ve al hombre según (Tirapu, 2011).

El objetivo principal de la neuropsicología, son los daños o funcionamiento no adecuado de estructuras cerebrales, las cuales posteriormente al hombre provocan dificultades en los procesos cognitivos (Pinel como lo cito Salazar, 2012). La responsabilidad de este modelo es la

promoción de tratamientos y valoraciones basados en una perspectiva clínica multifactorial (Chelune, como lo cito Salazar, 2012).

Enfoque psicológico

La psicología se define como la ciencia que estudia el comportamiento humano, de la cual se derivan varios modelos.

La presente investigación se centrará en cómo es el desarrollo de las Actividades de la vida diaria desde la rama de la psicología, con el fin de comprender un poco más cómo es el proceso de envejecimiento y funcionalidad mediante el desarrollo desde esta perspectiva.

Este modelo se divide en varias teorías como son: teoría cognitiva, conductual, humanista, sistemática.

El modelo psicológico se centra en la mayoría de las veces a definir el envejecimiento basado en fundamentos teóricos como son las teorías biofisiológicas. Este enfoque se centra en la perspectiva de desarrollo del ser humano y la personalidad, este lo percibe a través del ciclo de vida, y se evidencia en la teoría de los estadios del hombre (Erikson, 1988) el cual define la vinculación de los procesos somáticos, psíquicos, el desarrollo de la personalidad y los procesos sociales. Siguiendo esta línea se puede inferir que la vejez se define como el declive del funcionamiento de sus órganos y pérdida de las habilidades físicas, cognitivas y sociales, con el avance de la edad.

Psicología y envejecimiento

En el desarrollo humano existe la necesidad de investigar a fondo cómo es el ciclo vital en personas adultas. El envejecimiento dentro de la psicología se considera un reto debido a que, se debe crear o mejorar las intervenciones existentes con el fin de implementar una que sea

completa e integrada para generar un beneficio continuo y así lograr mejorar los procesos de atención psicológico, con esto se forja un camino que permita optimizar la calidad de vida y mejorar el rendimiento de las habilidades del adulto mayor (Salazar, 2012).

En las edades avanzadas se va produciendo un desgaste de los procesos intelectuales, debido que en la vejez la capacidad para solucionar problemas se presenta como dificultad, la capacidad de evocar de forma espontaneas los pensamientos se deteriora con el tiempo, entonces cuando hay alteraciones psicológicas se presenta varias enfermedades como puede ser la demencias las cuales altera de forma significativas las capacidades cognitivas, el carácter y la personalidad, siguiendo este orden de ideas el trabajo desde la psicología busca brindar atención a personas que presentan un tipo de necesidad latente para así apuntar hacia el análisis de la identificación de factores que permitan promover comportamientos, actitudes e ideas que logre canalizar una inclusión hacia un desarrollo social en pro del bienestar de los ancianos.

En cuanto las actividades de la vida diaria al realizar un intervención desde edades tempranas, se debe involucrar al núcleo familiar, cuidadores e instituciones especializadas al cuidado del anciano, para que se puede cambiar la percepción que se tiene del anciano como persona dependiente. Además de lograr que se fomenten la creación de espacios recreativos que permite mejorar la calidad de vida del AM, estos factores podrían integrarse gracias a un acompañamiento continuo hacia las familias que tiene un integrante que padece la EA.

Iniciar una alternativa de intervención psicológica trae beneficios positivos al adulto mayor como es la mejoría en ciertos esquemas como son: el auto concepto, la autoestima, disminución del stress, baja ansiedad, tensión muscular e insomnio, disminución del consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y la socialización, y como resultados positivos externos están que el adulto pueda tener un poco más de independencia, mejoraría

significativamente sus actividades cotidianas, hay menos sobrecarga para el cuidador o familiar encargado, permitiendo así que la calidad de vida del AM mejore y la de su familia.

Dentro de la investigación en el ámbito social, los profesionales de la psicología también están presentes y su objetivo es el diseño y la aplicación de teorías e investigaciones que se orientan a desplegar mecanismos sociales que hacen que las personas con la EA logren vivir en condiciones óptimas, esto con el fin de que la psicología ejerza una labor más ardua y comprometida, para poder brindar servicios que ayuden a mejorar la condiciones de las personas en la longevidad; además al implementar nuevos servicios que permitan un mayor beneficio a esta población, también el rol del psicólogo se hace más colaborativo dentro de la sociedad, para generar nuevos aprendizajes mediante la adquisición de experiencias y trabajo con otros profesionales que se involucran en el equipo que puede atender a los adultos mayores.

Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores

El desarrollo humano explica cómo desde la temprana edad se va construyendo y adquiriendo conocimiento de las cosas, preparando al ser humano para ser independiente. Por esta razón, la etapa de la infancia se prolonga ya que en ella el sujeto adquiere, internaliza y acumula muchas representaciones y conocimientos transmitidos por otros (Moruno y Romero, 2006).

Las dimensiones del ser humano están conformadas por varios aspectos importantes los cuales son: el desarrollo físico, el cual incluye el crecimiento físico, desarrollo motor, sistemas, salud, funcionamiento sexual, sueño; el desarrollo cognitivo, que trata la forma en que se procesa la información, los pensamientos, aprendizaje, recuerdos, solución de problemas, comunicación emocional, la confianza, sentimientos, seguridad, apegos, afecto, amor, autoconcepto y autonomía. Por último, está el desarrollo social que incluye los procesos de socialización, familia, relaciones con los pares, matrimonio y trabajo (Rice, 2005).

Los procesos evolutivos generan un impacto en las etapas de vida, trayendo consigo cambios que influyen en el deterioro de funciones que componen al ser humano, que a la larga afectan la calidad de vida, un ejemplo es en el adulto mayor. En el desarrollo de todas las actividades diarias y la adaptación del entorno influye por tanto, el funcionamiento, resaltando que el desarrollo de las actividades depende del dominio de todas las dimensiones del ser humano ya sean neurofisiológicas, neuropsicológicas y neuromusculares, de acuerdo a Kielhofner (2002) como lo cita Moruno y Romero (2006).

Además, en la etapa de la adultez se generan grandes cambios en la vitalidad, es un periodo donde las personas han adquirido la independencia y la responsabilidad de hacerse cargo de sí mismo, que van desde cuidados personales hasta actividades de ocio, y manejo de actividades económicas. Las actividades de la vida diaria es un término con poca trayectoria, fue utilizado por primera vez por Punwar & Peloquin (2000) en la obra *Actividades de la vida diaria*, la cual fue escrita por Deaver. En esta obra se clasificaron las actividades cotidianas, pero no contiene un concepto específico sobre el término de AVD. Pero en el 1978 la Asociación Americana de terapia ocupacional (AOTA) elabora la definición del término AVD, la define como: elementos de la rutina diaria y cotidianidad que vinculan las actividades de autocuidado, trabajo juego u ocio. Este concepto podría abarcar todas las actividades cotidianas que desarrolla el individuo.

En el año 1891 Pedretti, aporta algunos componentes que considera importante para definir las AVD como son las tareas de auto mantenimiento, movilidad, manejo del hogar y comunicación y cómo intervienen en el sujeto para que logre alcanzar su independencia. Estas nuevas variables hacen énfasis en que las AVD no solo se relacionan con el autocuidado del cuerpo y limpieza como tal, sino que abarca aspectos como la administración de las labores del hogar, la forma como se socializa y hasta la manera como se transporta de un lugar a otro. La

nueva definición explica cómo la independencia ayuda al desarrollo de los roles personales o profesionales y al progreso de la funcionabilidad del sujeto en los entornos a las actividades que realiza. Estos avances abren paso a la clasificación de las AVD, lo cual se realizó tiempo después.

Según Moruno y Romero (2006) las actividades de la vida diaria (AVD) se clasifican en: actividades básicas de la vida diaria (ABVD) estas indican las acciones de cuidado personal, autocuidado y el mantenimiento diario de los adultos. Otra clasificación es actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD), las cuales son un poco más complejas debido a que indican cómo cuidar de la casa, hacer llamadas telefónicas, lavar y cuidar de nuestra ropa, tomar el transporte público, trabajo, juego, ocio y educación etc. Y por último, están las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD), las cuales permiten la integración con el entorno social y la comunidad, como la familia y amigos.

Para la década de los ochenta se seguían aportando variables, elementos e ideas para definir las AVD, una de ellas es que las actividades que incluyen autonomía y manejo de recursos económicos, participación social y comunitaria, además de la lúdica, se aplican al término de las Actividades Básicas de la vida diaria ABVD, lo cual es un aspecto que permite diferenciar las actividades Básicas de las Instrumentales. Las ABVD se caracterizan por estar sujetas a las necesidades básicas, la supervivencia, se van adquiriendo desde la infancia, con el fin de lograr la independencia personal; dentro de las acciones están la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso (Romero, 2007). Es decir, son aquellas en la que se ejecutan tareas sencillas pero que son indispensables para sobrevivir, debajo de estas actividades se encuentran las funciones vegetativas las cuales son respiración y excreción.

Por otro lado, para Lara, Pinto, & Espinoza (2010) las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) se necesitan para vivir de manera independiente, debido a que son actividades de apoyo que se desarrollan dentro de la casa y en la interacción con el entorno, permitiendo alcanzar una buena adaptación a las rutinas diarias. Está compuesta por actividades como cuidado de los otros, cuidado de mascotas, crianza de niños, uso de dispositivos de comunicación, salud, mantenimiento, establecimiento, administración del hogar, preparación de las comidas y limpieza, procedimientos de seguridad, respuestas en emergencias y hacer las compras. Dentro este tipo se hace necesario resaltar la funcionalidad, ya que la persona debe tener mayor conocimiento del ambiente que lo rodea y de sí mismo para elaborarla, dado que compromete elementos de motricidad y percepción. La funcionalidad tiene relevancia en la calidad de vida del adulto mayor.

Sobre las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) se definen como la capacidad de interactuar con la sociedad o comunidad, cumplir roles familiares y realizar actividades de juego o recreación. Claro está que estas actividades pueden variar según el sujeto (Segovia y Torres, 2011). Dentro de la evaluación de las AAVD se le presta mucha atención al nivel funcional, debido a que, una puntuación baja puede indicar deterioro en algún área en el adulto mayor (Millán, 2011).

En todos los tipos de Actividades diarias influye la funcionabilidad para la ejecución de las tareas, dado a que es un factor importante para determinar la calidad de vida y bienestar del adulto mayor.

EL envejecimiento normal es una etapa donde se da la pérdida de funcionabilidad e independencia. La funcionabilidad es el elemento que participa en todas las acciones que realizan el ser humano, y se ve involucrado en todo el ciclo vital, que van desde la infancia en la que se

nota menos participativa pero menos compleja hasta la edad adulta que se ve su constante utilidad.

La funcionabilidad se entiende como la capacidad que tiene un ser humano de realizar las AVD que permitan la supervivencia del adulto ya que, facilita realizar las actividades de autocuidado más relevantes, las cuales se consideran las primeras y las últimas en perderse, cuando puede surgir algún tipo de deterioro funcional, como puede ser en el caso del AM que sufre Alzheimer, éstas se van perdiendo a medida que evoluciona la enfermedad (Lara, López, Espinoza, Lavoz y Pinto 2012).

Entonces la capacidad funcional se interpreta como la manera de ejecutar efectivamente las Actividades de la Vida Diaria, las cuales son las acciones que realiza un ser humano para su autocuidado e independencia, esto permite que el adulto realice su actividades cotidianas sin necesidad de que sea supervisado por otras personas, entre las cuales están la posibilidad de hacer tareas, mantener su actividades sociales y desempeñarse en un rango de complejidad. Igualmente se puede decir que la funcionabilidad está ligada a los elementos de autonomía, que se define como el grado en que las personas pueden funcionar como quieran actuar; como es la toma decisiones, asumir responsabilidades y el direccionamiento de sus propios actos (Giraldo y Franco, 2008).

Para el presente trabajo se tienen en cuenta algunas definiciones como son vejez, ancianidad, tercera edad, longevidad, discapacidad, funcionabilidad, entre otros.

- **Vejez:** se considera como la etapa final del proceso de envejecimiento. Quiere decir que se asemeja a vivir muchos años, en comparación con otras personas del mismo grupo poblacional (Dulcey y Valdivieso, 2002 citados por Alvarado y Salazar, 2014).

- **Tercera edad:** es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta a la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida. Es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional (Kart, Kinney, 2001 citados por Alvarado y Salazar, 2014).

- **Envejecimiento:** Proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos (Lazarus RS y Lazarus citados por Alvarado y Salazar, 2014). Está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte (OMS, 2015).

- **Longevidad:** es la máxima duración posible de la vida humana. Es un concepto aplicable a la especie y hace referencia a la extensión en años de vida o la existencia. La longevidad significa larga vida y no se refiere solo a vivir por un largo espacio de tiempo, significa también vivir en buena salud y mantener una buena vida independiente (Riegel citado por Alvarado y Salazar, 2014).

- **Deterioro funcional:** Definido como la pérdida de la independencia en las actividades de autocuidado o deterioro de las habilidades para el autocuidado, se caracteriza por la pérdida de una o más de las actividades básicas (baño, vestido, aseo personal, transferencias, continencia y alimentación) o instrumentadas (uso de teléfono, transporte, manejo de finanzas, control de

medicamentos, compras, actividades domésticas y preparación de alimentos) de la vida diaria en un periodo de tiempo específico (Montaña, 2010).

- **Discapacidad:** se define como cualquier limitación grave que afecte durante un espacio de tiempo significativo (establecido en más de un año) a la capacidad de realizar actividades, y cuyo origen sea una deficiencia. Esta última, a su vez, se define como toda pérdida o anomalía de un órgano o de su función (Moreno, Gutiérrez, Ramírez, Barrera citados por Alvarado y Salazar, 2014).

- **Funcionalidad:** capacidad que tienen los seres humanos para realizar sus actividades o tareas de forma autónoma ya sea de un grado de complejidad mayor o menor (Sanhueza, 2003).

- **Fragilidad:** referida como un estado no específico de incremento del riesgo, el cual refleja cambios fisiológicos multisistémicos que se encuentran altamente asociados con la edad. Es un exceso de demandas impuesto sobre capacidades reducidas (Rockwood y Mitnitski citados por Montaña, 2010).

- **Actividades de la vida diaria:** Elementos de la rutina diaria y cotidianidad que vinculan las actividades de autocuidado, trabajo juego u ocio. Este concepto podría abarcar todas las actividades cotidianas que desarrolla el individuo. (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 1978). Surgen de este modo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales. Éstas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional y su dependencia es incompatible con la vida si no es sustituida por un cuidador (Lara, et al., 2010).

- **Institucionalización:** Se considera como una forma de vincularse a determinados establecimiento donde se presta un servicio de alojamiento temporal o permanente, que

cuentan con ciertos programas de intervención dedicados a la población con determinadas necesidades y atención, que tiene como beneficio el mejoramiento de la calidad de vida de la personas (Gómez, 2014).

3. Objetivos y Metodología

Objetivo General

Analizar las actividades de la vida diaria de adultos mayores institucionalizados en la costa caribe colombiana.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de acuerdo a la edad y sexo.
2. Describir las actividades de la vida diaria de los adultos mayores institucionalizados que conforman la muestra.
3. Especificar el grado de dependencia en función de la edad y el sexo de los participantes.

Metodología

Para el presente estudio, la metodología que se propone es de tipo cuantitativa, no experimental de alcance descriptivo y transversal. Debido a que algunas perspectivas pertenecientes a esta metodología es que es objetiva, tangible, se centra en evidencia cuantitativa, se centra en fenómenos observables y tiene como finalidad conocer y explicar la realidad para controlarla y efectuar predicciones (Albert, 2007; Latorre, Rincón y Arnal citados por Gómez y Roquet, 2012).

Por su parte, la metodología cuantitativa tiene como objetivo adquirir conocimientos para permitir conocer la realidad de manera imparcial, mediante la recolección y análisis de datos a través del manejo de unas variables y conceptos que lo relacionen; este tipo de investigación tiene en cuenta unos procesos ordenados y sistematizados para tener una secuencia de pasos

dentro de su desarrollo. Las características que las resaltan es que manejan unas bases epistemológicas positivistas, funcionalistas, tiene un énfasis de medición objetiva, una estructura sistemática en la recolección de datos y un análisis estadístico, finalmente en el alcance sus resultados maneja leyes cuantitativas de la conducta (Monje, 2011).

Además, en las investigaciones cuantitativas se expresa la necesidad de análisis e interpretación de los datos estadísticos esto se debe a las herramientas o instrumentos utilizados para comprobar las variables de estudios esto con los antes mencionado según las características de la investigación cuantitativa (Monje, 2011).

Los estudios de alcance descriptivo especifican las características principales, sus propiedades y rasgos del fenómeno que se está estudiando. Quiere decir que mide la información recogida según lo que se está midiendo, con referencia a la variable trabajada para lograr definirla (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Los diseños de las investigaciones pueden ser de origen experimentales y no experimentales. En la presente investigación es no experimental porque en el presente estudio estudios no se va a manipular la variables existente de forma, si no que se ve a observar tal cual se dé el fenómeno estudiado según sea su naturaleza y contexto, para luego analizar los resultados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Los diseños transaccionales o transversales son investigaciones donde se recogen datos en un solo momento, en un único tiempo. Este diseño tiene como fin describir las variables y analizar su relación en un momento dado. Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores (Hernández et al., 2010).

Población

Se considera como un conjunto de personas ubicadas en un área geográfica definida, también puede estar constituida por elementos como: registros médicos, historias clínicas, actas de defunción (Monje, 2011).

También se define la población, como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes. Las poblaciones se delimitan por el estudio de la investigación (Arias, 2016).

En el presente estudio la población está conformada por adultos mayores institucionalizados de la costa caribe colombiana.

Muestra

Se define como un conjunto de personas u objetos que proviene de una población o que pertenece a un subgrupo de la población estudiada, a esta pequeña porción de población le pertenece unos elementos que cumplen con determinadas especificaciones. En una población es posible tener diferentes muestras depende de lo que se quiera en la investigación (Monje, 2011).

La muestra del presente estudio está conformada por 47 participantes todos adultos mayores que se encuentran institucionalizados en 4 Instituciones Geriátricas de las ciudades de Barranquilla y Cartagena, Colombia.

Instrumento

En la presente investigación se utilizó como Instrumento el Índice de Katz

Creado en el año 1958 por un grupo dirigido por S. Katz constituidos por enfermeras, médicos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas de un hospital geriátrico y de enfermos crónicos de Cleveland, Ohio. Con el fin de estudiar la dependencia de anciano que

hayan sufrido una fractura de cadera. Este estudio se publicó por primera con el título de Independence in Activities of Daily Living. En el año 1963 se publicó el artículo llamado índice de Katz donde se postula como base teórica sobre la similitud sobre la pérdida y recuperación de funciones (Trigás, Ferreir, Mejjide, 2011).

El índice de Katz es la más utilizada a nivel geriátrico usualmente se utiliza para describir el nivel funcional de pacientes que pueden sufrir la necesidad de rehabilitación o que por lo general requiere de muchos cuidado o se considera en un estado de dependencia, también es útil para hacer comparaciones de resultados de varias intervenciones y hacer seguimiento continuo. Es una escala sencilla, breve y que no requiere de un entrevistador que entrenado, lo que permite que este instrumento se útil y fácil para la aplicación. El índice de Katz, está constituido por siete categorías estas son:

- A. Independiente para comer, contener esfínteres, levantarse, ir al servicio, vestirse y bañarse.
- B. Independiente para todas estas funciones excepto una.
- C. Independiente para todas, excepto bañarse y una función adicional.
- D. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse y una función adicional.
- E. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, ir al servicio y una función adicional.
- F. Independiente para todas, excepto bañarse, ir al servicio, levantarse y una función adicional.
- G. Dependiente en las seis funciones. Otros: Dependiente en, al menos, dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

El índice de Katz es muy eficaz en personas en estado de dependencia, pero ésta no es tan asertiva en personas ambulatorias no institucionalizadas (Trigás, et al., 2011).

Para su puntuación el índice de Katz asigna la puntuación de 2 puntos a la actividad que se hace sin apoyo o con mínima ayuda, o sea independientemente (I); 1 punto si necesita moderado nivel de ayuda (A); y 0 si es totalmente dependiente (D).

Katz es un índice con buena consistencia interna y validez. Este instrumento puede predecir la mortalidad a corto y largo plazo, la necesidad de institucionalización, el tiempo en que una persona puede estar hospitalizada, la efectividad de los tratamientos y la expectativa de vida que tiene el adulto mayor (Trigás, et al., 2011).

Procedimiento

Para la realización de la presente investigación se ejecutaron una serie de pasos los cuales se dividen en una fase inicial, un desarrollo y una fase final.

En la fase inicial se realizaron todos los preparativos pertinentes a la investigación, la cual se constituyó en la elección del tema, variables a estudiar, luego se realizó una búsqueda bibliográfica, que están relacionadas con la problemática tratada que son las actividades de la vida diaria en el adulto mayor, para esto se acudió a búsqueda de información de tipo primario y secundario las cuales permitieron tener un sustento teórico sobre el tema. El tener un referente teórico permitió el desarrollo de hipótesis y objetivos el cual se va encaminar dicho proyecto los cuales están constituidos por un objetivo general dos específicos.

Al realizar un estudio teórico permite como segundo paso realizar un marco teórico, elemento que permite que la investigación tenga soporte mediante las referencias de los autores estudiados.

Otro elemento importante en la preparación de la investigación es el escoger los instrumentos los cuales están relacionados con la base de la investigación; la que se escogió fue el índice de Katz, el cual evalúa las actividades de la vida diaria.

Como siguiente paso se realizó una selección de la población y la muestra que participó en la investigación, luego se aplicaron los instrumentos escogidos para la validación del trabajo. Dentro del desarrollo, se ejecutaron una serie de actividades para el estudio como fue la salida de campo, la cual se constituyó por dos visitas por cada Institución Geriátricas de la ciudad de Barranquilla y Cartagena, Colombia, las aplicaciones fueron realizadas por Auxiliares de investigación del Programa de investigación y la cuales lideraron esta investigación, posteriormente se elaboró la recolección y análisis de los datos obtenidos.

Análisis Realizados

Para analizar los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes de las variables analizadas.

Consideraciones éticas

Según las normatividad que rige el ejercicio de la psicología en Colombia se encuentra la Ley 1090 de 2007 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, dictada por el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (Rojas, 2017). Según la Ley 1090 “La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida” (Rojas, 2017).

Además, está el código de Ética y Ejercicio de la Psicología en Colombia (2016) donde se encuentran las normas deontológicas de carácter general son:

- 1) Respeto a la dignidad de la persona y a todos sus derechos;
- 2) Consentimiento informado y libertad de consentimiento,

3) Responsabilidad

8) Honestidad e integridad

De igual forma, el psicólogo tiene dentro de sus principios como es el secreto profesional en psicología, específicamente en la Doctrina del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología se indica que: “En la práctica de la psicología en cualquiera de sus áreas, es un deber ético preservar el secreto profesional, definido como la obligación que tiene todo psicólogo de mantener la reserva de la información que llegare a conocer de parte de sus usuarios en ejercicio de su labor profesional” (Hernández, 2013).

4. Resultados

La muestra del presente estudio está conformada por 47 adultos mayores, de los cuales 23 son mujeres y 24 son hombres entre las edades de 58 a 92 años, la edad media de los participantes del estudio fue de 75 años. Los adultos mayores se encuentran institucionalizados en 4 Instituciones Geriátricas de las ciudades de Barranquilla y Cartagena, Colombia. Tal como se observa en las figuras 1 y 2.

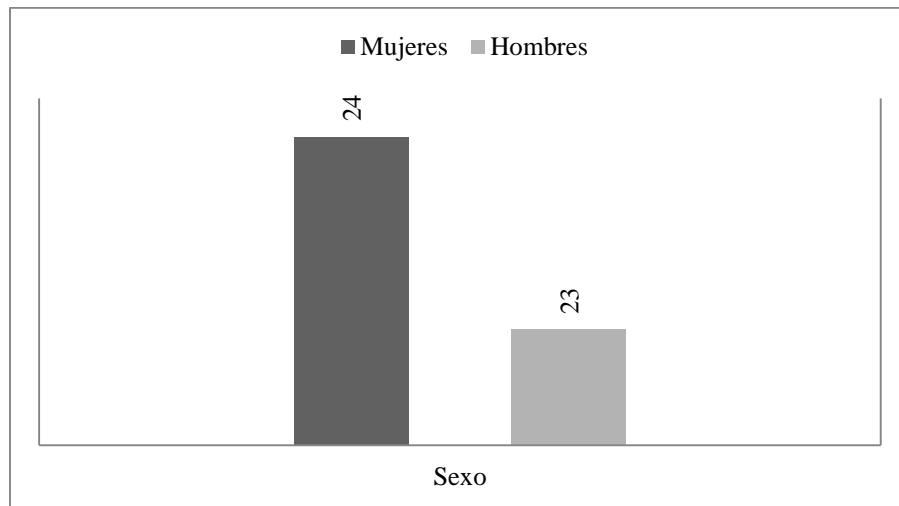


Figura 1. Datos sociodemográfico: Sexo
Barros, K. (2017).

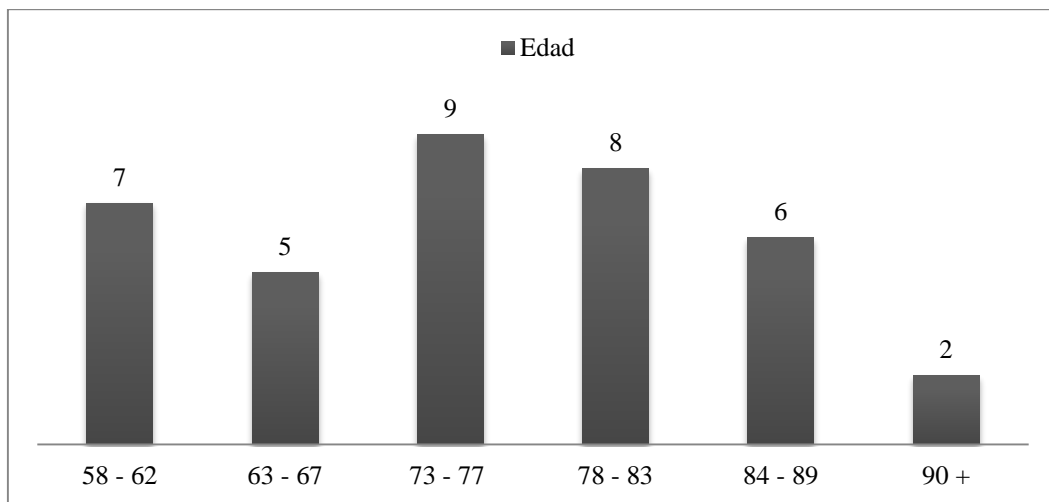


Figura 2. Datos sociodemográfico: Edad
Barros, K. (2017).

En la figura número 3 se puede apreciar con respecto al nivel educativo la relación de genero con los participantes un 7, 2 % no culminaron la primaria; el 8,2% no culminó en bachiller; el 5,2% finalizó el bachillerato; el 2,35% no finalizó sus estudios universitarios; el 0,94% finalizaron sus estudios universitarios 84,4% y un 3,29% no tienen ningún tipo de estudios.

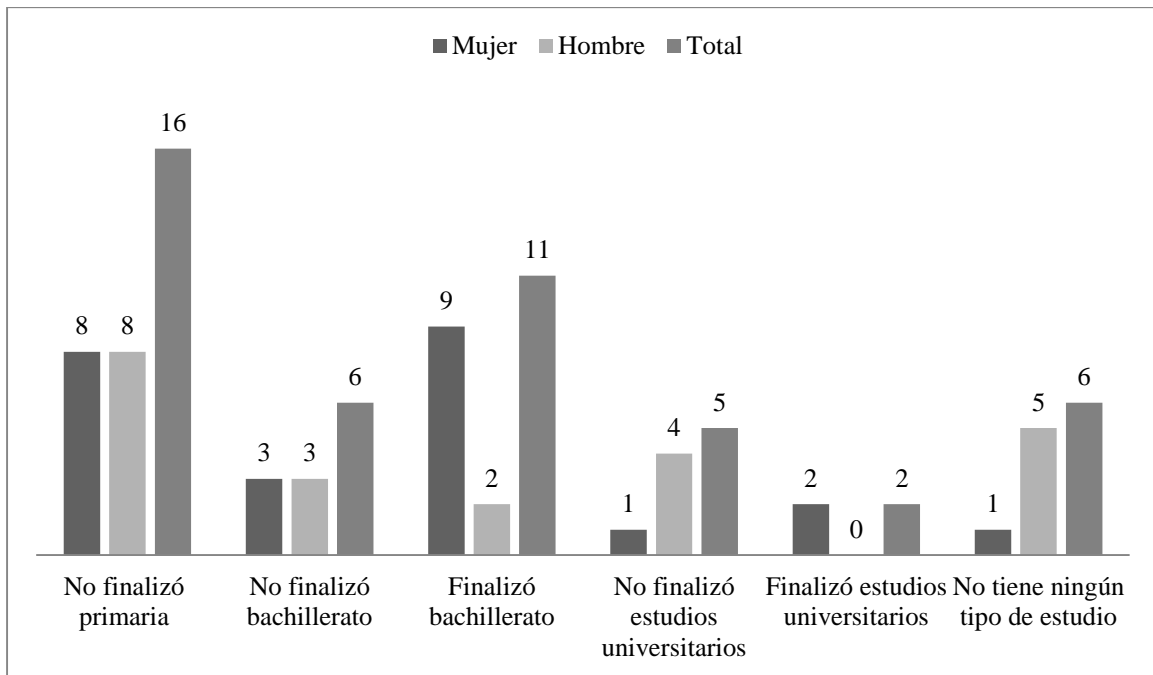


Figura 3. Nivel educativo en función del sexo de los participantes
Barros, K. (2017).

Por otro lado, tenemos:

Tabla 1. Grado de dependencia según índice de Katz

Edad	Independiente (16)	Dependencia Leve (15 - 13)	Dependencia Moderada (12 -11)	Dependencia Severa (10- 0)
58 -62	4		1	2
63 - 67	2	2	1	
68 - 72	5			4
73 - 77	2	2	1	3
78 - 83	4	1	1	
84 - 89	5			5
90 +				2
TOTAL	22	5	4	16

Se interpreta de la Tabla 1 que de los 47 participantes 22 clasificaron como personas Independientes (I); las escalas dependencia leve y moderada está representada cada una por 9 personas; los participantes que puntuaron con dependencia severa fueron 16.

Tabla 2. Puntuación general y categorías del índice de Katz

Edad	Bañarse	Vestirse	Apariencia Personal	Usar el inodoro	Continencia	Trasladarse	Caminar	Alimentarse
58 - 92	67	68	68	68	70	68	66	81

Siguiendo con el análisis realizado sobre las actividades de la vida diaria en las cuales los adultos mayores de la muestra tienen mayor y menor autonomía, en la puntuación general se puede ver en la Tabla 2 que la puntuación total de los niveles revela que en el baño fue de 67 puntos lo que puede indicar que realizan sus actividades de bañarse con ayuda y algunas veces son independientes; se puntuó 68 en la categoría de vestirse con ayuda; cuida de su apariencia personal con 68 puntos con algo de ayuda o independencia; en el uso del inodoro para sus necesidades básicas obtuvieron 68 puntos, es decir, lo hacen con ayuda y algunos con independencia, se refleja que se obtuvo una puntuación de 70 en relación a su continencia, por lo cual puede requerir ayuda o ser independientes; son capaces de trasladarse puede ser con ayuda o independientemente obtuvieron un resultado de 68; son capaz de caminar con ayuda de un bastón o independientemente obtuvieron 66 puntos y finalmente se refleja una mayor puntuación en el proceso de alimentación (81), por lo que se puede requerir de poca ayuda o hacerlo autónomamente.

En líneas generales esto nos demuestra que la actividad de la vida diaria que no presenta mayor alteración en la muestra de estudio es la alimentación y la continencia. En lo que respecta a las actividades como vestirse, la apariencia personal, utilizar el inodoro y el trasladarse se

mantiene un poco bajas en comparación a las demás categorías, indicando que reciben un poco más de ayuda en estas funciones diarias. Con estos resultados se puede inferir que hace falta reforzar en el tema del autocuidado en cuanto su apariencia personal ya que al descuidar estos aspectos puede ser consecuente con que la autoestima de los adultos mayores se vea afectada, afecte su calidad de vida y posterior a esto aumente significativamente el nivel de dependencia.

En la figura 4 se expresan los valores de calificación en el índice de Katz en relación a los rangos de edad, iniciando desde la edad de 58 hasta los 92 años, evidenciando que las edades donde predominan las personas en la categoría de independientes son entre los 68-72 y 84-89 años, así mismo como resultado final de personas que se clasifican como independientes son 22 personas, igualmente entre las personas que necesitan un tipo de asistencia en sus rutinas sumaron 25 personas y se clasifican en categorías en dependencia: leve, moderada y severa, donde las edades que requieren mayores cuidados oscilan entre los 84-89 años.

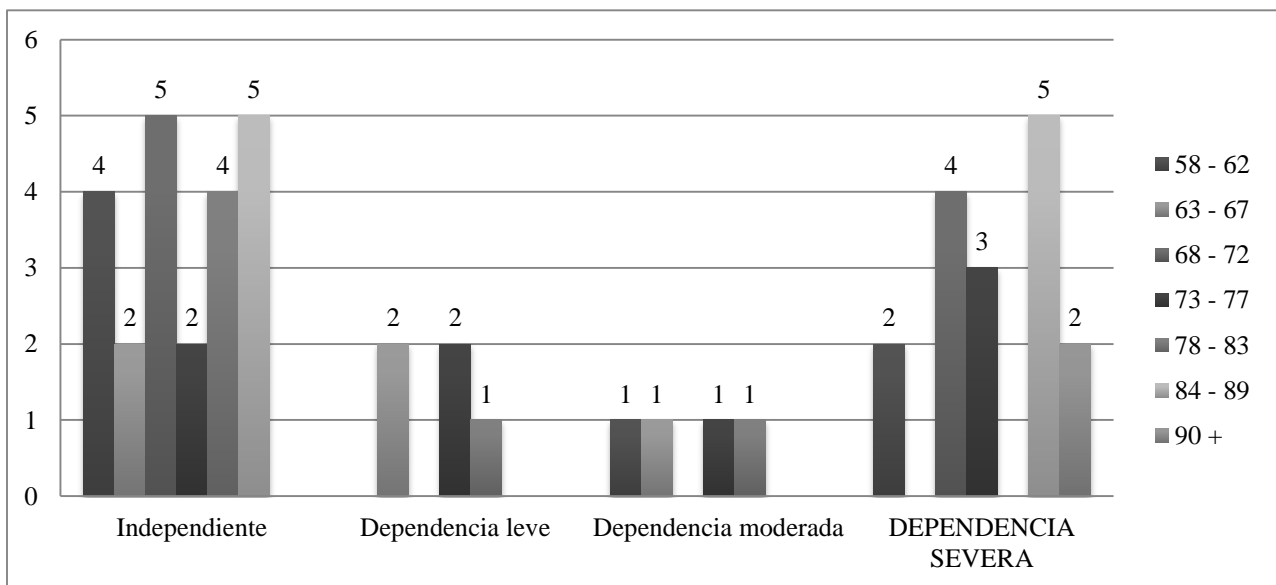


Figura 4. Grado de dependencia de las actividades de la vida diaria (AVD) según índice de Katz en función de la edad.

Barros, K. (2017).

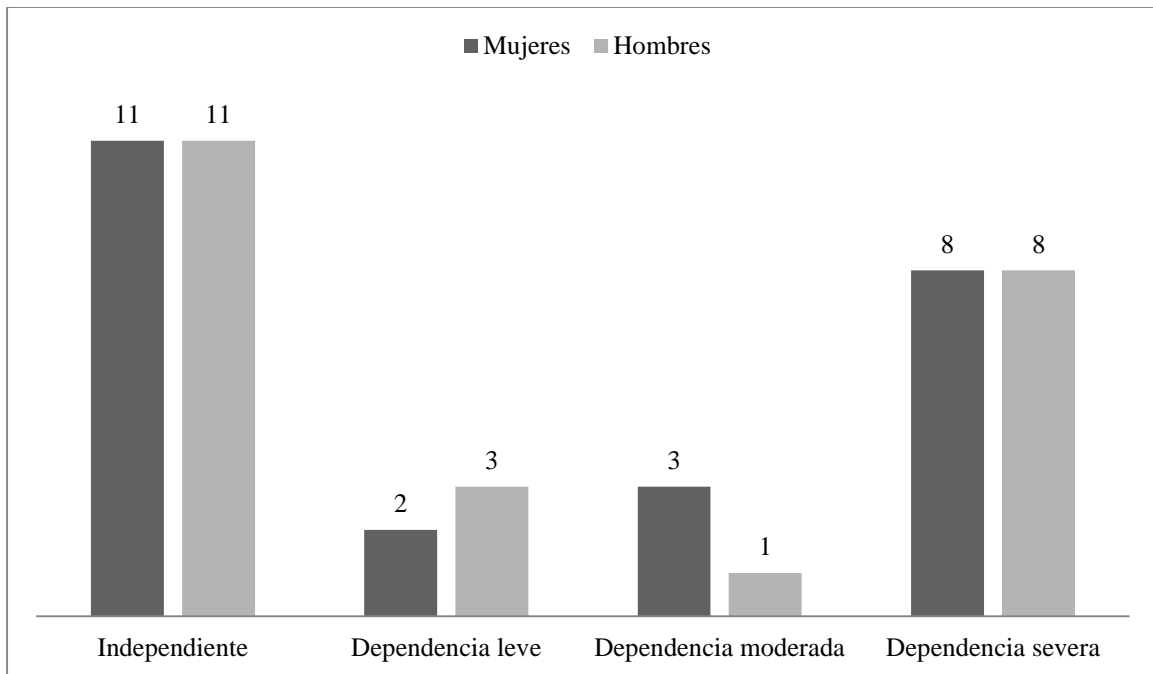


Figura 5. Grado de dependencia de las actividades de la vida diaria según índice de Katz en función del sexo.

Barros, K. (2017).

En la figura 5 se puede apreciar que en la relación a las valoraciones del índice de Katz y el sexo se evidencia igual cantidad de hombres y mujeres con un total de 22 personas independientes; en la categoría de dependencia leve se aprecia que hay un total de 5 participantes de los cuales 2 son mujeres y 3 hombres; en la categoría de dependencia moderada se observa que 3 mujeres predominan y solo 1 hombre se aprecia en esta categoría; finalmente se evidencia que hay un total de 16 personas con dependencia severa con un número igual de adultos mayores para cada sexo. Se puede concluir que el género no presenta diferencia en las categorías independencia o en dependencia severa. Mientras que, si hay diferencias cuando es leve o moderada.

5. Discusión

En la presente investigación la muestra la compone en su totalidad adultos mayores institucionalizados, quiere decir que están internalizados en los centros o instituciones geriátricas; este elemento de internalización se tuvo en cuenta para escoger la población, se deduce que al estar en condición de internalización esto hace que se deterioren más rápido e influya en la realización de las actividades básicas de su vida diaria provocando la dependencia hacia el cuidador.

Los hallazgos permiten observar que 22 adultos mayores son independientes; 5 tienen dependencia leve; 4 dependencia moderada y 16 con dependencia severa. Resultados que concuerdan con la investigación de Pinillos y Prieto (2012) donde más de la mitad de sus participantes residen en su domicilio y la otra la parte viven en instituciones u hogares geriátricos; pero se evidenció que cuando el adulto vive en hogares geriátricos la relación con la dependencia es aún mayor en su AVD y que requieren más presencia de un cuidador.

En el presente trabajo, también vale mencionar que dentro de los tipos de ayuda que recibe el longevo de parte de la personas que le cuidan se componen de ayudas de tipo cognoscitivas, recreacionales y emocionales que se refieren al afecto, compañía y cariño que reciben de sus cuidadores, como también se resaltan Díaz, Sánchez, Montoya, Martínez, Pertuza, Flórez, González (2015).

En la investigación en más de la mitad de los ancianos evaluados se evidenció que se ubican en las categorías de dependientes, de lo que se infiere que en un futuro el detrimento de las actividades de la vida diaria será más evidente y puede traer como consecuencia el padecimiento de enfermedades físicas crónicas, relacionadas con el deterioro del adulto mayor, debido a la pérdida de funcionalidad. Es por ello que se concuerda con lo mencionado por

Montaña (2010) quien plantea que en el adulto mayor puede desarrollarse tal grado de vulnerabilidad que aumenta el riesgo a presentar alguna discapacidad y dependencia

Además, los resultados están de acuerdo con las propuestas de otros investigadores que afirman que en la etapa longeva la adquisición de enfermedades como artritis, hipertensión, diabetes entre otras, impactan negativamente a las AVD provocando mayor dependencia (Arana, García, Cárdenas, Hernández y Aguilar, 2010), donde la mitad de sus encuestados manifestaba tener una calidad de vida regular y no ser autónomo por padecer ese tipo de enfermedades.

Por estas razones los resultados del estudio están de acuerdo con que se hace necesario la atención temprana de las diferentes enfermedades físicas y psicológicas como son las demencias de tipo Alzheimer que está directamente relacionada con el disminución de las funciones diarias de la vida (Cano, Matallana, Reyes, Montañés, 2010); además en su investigación donde realizan una comparación en el perfil de actividades instrumentales, severidad de la enfermedad y demencias manifiestan que en la muestra de mujeres se notaron cambios significativos en su rutina diaria con la presencia de la Enfermedad del Alzheimer.

En presente estudio los resultados en referencia al sexo y los niveles de dependencia, indicaron una similitud en el deterioro funcional, en las categorías independencia o en dependencia severa donde la población entre hombres y mujeres se expresaban en cantidades similares al ubicarlos según grado de dependencia, mientras que, si hay diferencias cuando es leve o moderada. Por lo que se puede inferir que algunas veces el sexo no influye significativamente en el deterioro de las actividades básicas; datos coincidentes con los hallazgos de Cano, et al. (2010).

Igualmente se exalta en la presente investigación la importancia del deterioro en las actividades diarias ya que se ha observado que las categorías que se conservan con mayor

dependencia son las actividades como bañarse y caminar; mientras que la alimentación y la continencia obtuvieron la puntuación más alta, por ello se puede decir que en este sentido se beneficia la calidad de vida y autonomía del adulto mayor que conforma la muestra del estudio. En este sentido los resultados son parecidos a los de Arana et al. (2010).

Se nota en los hallazgos que en las actividades de la vida diaria como vestirse, la apariencia personal, usar el inodoro y trasladarse, también hay dependencia lo que puede afectar la autonomía y autoestima, por ello son coincidentes con Arana et al. (2010) quienes destacan como un elemento importante el evaluar estas áreas porque indica el nivel de higiene y cuidado personal que tiene el adulto mayor.

En el análisis del trabajo se pudo observar también que la mayoría de los participantes no pueden salir de sus centros sin ningún tipo de supervisión o acompañamiento, esto claramente es el declive de su funcionalidad.

Otro elemento que dentro de la investigación se quiere resaltar es que las edades donde inicia el declive de la funcionalidad es a partir de los 68 años, siendo ésta la edad donde hubo más predominación de dependencia, similar al estudio que realizó Arboleda, Vargas y Galicia (2009) donde los 70 años fue la edad promedio en la cual se inició el deterioro de las actividades diarias, basado en esto se puede decir que la edad y la funcionalidad tienen relación con las actividades de la vida diaria.

Como se puede comprobar a lo largo del estudio realizado en la costa caribe sobre las AVD de los adultos mayores, en las instituciones geriátricas visitadas hacen falta intervenciones enfocadas en la estimulación de estas áreas para fomentar y potencializar su autonomía, debido a que las evidencias proporcionadas indican un deterioro significativo presente en las actividades principales de autocuidado del adulto mayor, aunque hay un porcentaje de adultos mayores

autónomos no superan los que necesitan algún tipo de asistencia en su rutina, tal como plantean Ortega, Herazo, Pacheco, Flórez, Reales, Quintero (2012).

Como limitaciones del estudio se pueden mencionar el carácter transversal de la investigación.

Entre las fortalezas del presente estudio está su utilidad, ya que permite la fácil comprensión, evolución de la funcionabilidad y calidad de vida que tiene el adulto mayor en la costa caribe colombiana, además de poder determinar el nivel de independencia que puede tener, para contribuir a la intervención temprana y así apoyar positivamente a la promoción de la autonomía, respetando, la integridad del anciano. Además, identificar el deterioro funcional en la muestra de estudio como indicio de otras enfermedades facilitará su manejo.

Se recomienda investigar sobre algunos aspectos relacionados con las actividades de la vida diaria en el adulto, por ejemplo, en cómo el entorno del adulto institucionalizado contribuye a un refuerzo o deterioro de la (AVD). Así mismo, también vale la pena indagar de qué manera se puede reforzar la autonomía del adulto mayor.

6. Conclusiones

Más del 50% de los adultos mayores que participaron en el estudio presentan un grado de dependencia en cuanto a sus actividades básicas diarias.

La muestra de hombres y mujeres que conformaron el presente estudio en algunos casos se expresaban en cantidades similares al ubicarlos según el grado de dependencia, por lo que se puede inferir que el sexo en estos casos no influye significativamente en el deterioro de las actividades básicas de la vida diaria.

Se logró constatar que las actividades de la vida diaria son un elemento importante para la calidad de vida del adulto mayor ya que cuando se encuentran en un alto nivel de independencia el anciano puede mantener su autonomía para el ejercicio de sus actividades cotidianas y que adicionalmente al estar presentes en la etapa longeva no atribuye a que se deterioren otros aspectos importantes de la salud, permitiendo así que se puede tener un envejecimiento satisfactorio.

7. Referencias

1. Acosta, Ch., González, A., y Rangel. C. (2009). *Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de:
<https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Christian-Oswaldo-Acosta-Quiroz.pdf>
2. Alvarado, A y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*, 25(2), 57-67. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
3. Álvarez, J. (2011). Enfermedad de Alzheimer: estructura y dinámica familiar. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(1), 5 - 16. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3935990.pdf>
4. Arana, B., García, M., Cárdenas, L., Hernández, Y y Aguilar, D. (2010). Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública. *Revista Chilena Salud Pública*, 14(2-3), 291-310.
5. Arboleda, A., Vargas, D., y Galicia, J. (2009). *Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un Grupo de adultos mayores (añoranzas) de Coeducar Comcaja*. (Tesis pregrado). Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia. Recuperado de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/980/61897A666.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela. Recuperado de <http://evidencia.com/wp->

content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-
FIDIAS-G.-ARIAS.pdf

7. Beneficios de la estimulación cognitiva y motora en personas con la enfermedad de Alzheimer. (7 de Abril, 2015). *Balance Sociosanitario*. Recuperado de:
http://www.balancesociosanitario.com/Beneficios-de-la-estimulacion-cognitiva-y-motora-en-personas-con-la-enfermedad-de-Alzheimer_a3460.html
8. Cano, C., Matallana, D., Reyes, P., y Montañés, P. (2010). Cambios en las actividades instrumentales de la vida diaria en la Enfermedad de Alzheimer. *Acta Neurología Colombiana* 26(3), 112-121. Recuperado de
https://www.acnweb.org/acta/acta_2010_26_Supl3_1_112-121.pdf
9. Colmenarejo, J., Calle, B., y Sánchez, J. (2000). Valoración geriátrica exhaustiva. Abordaje desde Atención Primaria. *Medicina General*. (20), 31-34. Recuperado de:
<http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/enero2000/31-34.pdf>
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2005). *Censo General 2005*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>
11. Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez, S., Pertuz, M., Flórez, C., y González, L. (2015). *Las personas mayores: cuidados y cuidadores*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. Recuperado de
http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/2735/Repor_Septiembre_2015_D%C3%ADaz_et_al_MCE-C6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Gaimard, M. (2014). Population and health in developing countries. *Springer*, 2, 2-19. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/bfm%3A978-94-007-6793->

- 5%2F1.pdfGarcía, J. (2016). Terapias no farmacológicas en el Alzheimer. *Mente y cerebro*, (81), 52.
13. Gebhardt, U. (2016). La búsqueda de un fármaco contra el Alzheimer. *Mente y cerebro*, (81), 44.
14. Giebel, C. (2016). Principales síntomas de las demencias. *Mente y cerebro*, (79), 49.
15. Giraldo, C., y Franco, G. (2008). Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Scielo*, 16 (1), 1-16. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100005&lng=en
16. Gobierno de Aragón. (2007). *Programa de atención a enfermos crónicos dependientes Departamento de Salud y Consumo*. Recuperado de <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/PROGRAMA+ATENCION+ENFERMOS+CRONICOS+DEPENDIENTES.PDF>
17. Gómez, D. R., y Roquet, J. V. (2012). *Metodología de la investigación*. Tlalnepantla, México: Red Tercer Milenio. Recuperado de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.Pdf
18. Gómez; M. (2014). *El proceso de la institucionalización en la tercera edad*. (Tesis de pregrado). Universidad Internacional de la Rioja, España. Recuperado de <http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez%20morales.pdf?sequence=1>

19. Gutiérrez, C., Moreno, J., González, L., Galán, A y Ruiz, C. (2015). *Diagnósticos y retos del sistema de salud frente al envejecimiento*. Bogotá, Colombia: Publicaciones Saldarriaga Concha. Recuperado de <http://saldarriagaconcha.org/mce/pdf/MCE-C5.pdf>
20. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5th ed.). México: Editorial Mcgraw-Hill. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
21. Placeres, J., De León, L., y Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Scielo*, 33(4), 472-483. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lng=es&tlng=es.
22. Jaspers, D. (Enero, 2016). *Boletín 13 Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas CEPAL* Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39876/S1600143_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B. & Jaffe, M. (1963). Studies of illness in the age: the index of ADL a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185 (2), 914-919. Recuperado de http://home.uchicago.edu/~tmurray1/research/articles/printed%20and%20read/studies%20of%20illness%20in%20the%20aged_the%20index%20of%20ADL_%20a%20standardized%20measure%20of%20biological%20and%20psychosocial%20function.pdf
24. Kielhofner G. (1992). *Conceptual foundations of occupational therapy*. Estados Unidos, Philadelphia: Editorial F.A. Davis Company. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=WWX2AAAAQBAJ&oi=fnd&pg=P>

R4&dq=11.+Kielhofner+G.1992.+Conceptual+foundations+of+occupational.therapy&ots=A0dEdZNx7n&sig=5UxGHPYc3XzVs2bsxnOYQB7wg58#v=onepage&q=11.%20Kielhofner%20G.1992.%20Conceptual%20foundations%20of%20occupational.therapy&f=false.

25. Lara, R., López, M., Espinoza L., Lavoz, E, y Pinto. C. (2012). Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 23-27. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006>
26. Lara, R., Pinto, C., y Espinoza, E. (2010). Actividades Básicas de la Vida Diaria en personas mayores y factores asociados. *Revista de salud pública*. 14 (2- 3), 291-310 Recuperado de www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/15410/15865
27. Lechowski, L., De Stampa, M., Tortrat, D., Teillet, L., Benoit, M., Robert, Ph., Vellas B; & Real. Fr. (2005). Predictive factors of rate of loss of autonomy in Alzheimer's disease patients. A prospective study of the REAL.FR. *Health Aging*, 9 (2), 100 – 104.
Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/7945232_Predictive_factors_of_rate_of_loss_of_autonomy_in_Alzheimer's_disease_patients_A_prospective_study_of_the_REALFR_Cohort
28. Millán, J. (2011). *Gerontología y Geriatría*. Madrid, España: Editorial Panamericana.
29. Monje, C. (2011). *Metodología para la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica* (Tesis de maestría) Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia. Recuperado de <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+->

- +Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf
30. Montaña, M. (2010). Fragilidad y otros síndromes geriátricos. *Revista el Residente*, 5(2), 66-78 Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102d.pdf>
31. Moruno, P. y Romero D. (2006). *Actividades de la vida diaria*. Barcelona, España: Editorial Masson S, A. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=WF6nls1pVg4C&printsec=frontcover&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
32. Muñiz, R. (2013). Intervención Cognitivo-Motora en enfermedad de Alzheimer resultados a largo plazo del Estudio María Wolff. *News Tercera Edad* 3(15), 4-67 Recuperado de <http://es.calameo.com/read/000884165b7b73a3f802b>
33. Oltra, J., Pérez, R y Duque, P. (2014). Beneficios de la codificación profunda en la enfermedad de Alzheimer. Análisis del rendimiento en una tarea de memoria mediante el Item Specific Deficit Approach. España. *Elsevier*, 29(5), 286-293, Recuperado de https://ac.els-cdn.com/S2173580814000522/1-s2.0-S2173580814000522-main.pdf?_tid=a8ce4ab8-ce73-11e7-91e4-00000aab0f26&acdnat=1511238361_5b3a367866940cc00d4ee8dc2650042b
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Envejecimiento y ciclo de vida. Recuperado de <http://who.int/ageing/about/facts/es/>
35. Ortega, C., Herazo, K., Pacheco, A., Flórez, A., Reales, J., y Quintero, M. (2012). Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores residentes en un hogar geriátrico del distrito de barranquilla. *Revista salud en movimiento*. 4(1), 33-45 Recuperado de

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/271/268>

36. Punwar, A., & Peloquin, S. (2000). *Ocupacional therapy*. Philadelphia, Pennsylvania: Lippincot Williams & Wilkins. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=_xCIZuXyFNIC&printsec=frontcover&dq=Peloquin+Occupational+therapy+service&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwja2qO8rt_TAhVDPCYKHZeTD7sQ6AEIJDA#v=onepage&q=Peloquin%20Occupational%20therapy%20service&f=false
37. Pinillos, Y., y Prieto, E. (2012). Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. *Scielo*, 4(3), 438 - 447 Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642012000300007&script=sci_abstract&tlng=es
38. Prada, S., Takeushi, Y., y Ariza, Y. (2014). Costo monetario del tratamiento de la enfermedad de Acta Neurologica Colombiana. *Revista Scielo*. 3(1), 112-121 Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87482014000400004&lng=es&nrm=iso
39. Rodríguez, K. (2010). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad de Rosario Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
40. Rojas, F. (2017). Ética y ejercicio de la psicología en Colombia. *Colegio Colombianos de Psicólogos COLSPSIC*. Recuperado de https://issuu.com/colpsic/docs/__tica_y_ejercicio_de_la_psicolog__/1?e=18058890/35050138

41. Romero, D. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23 (2), 264-271.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723213>
42. Salazar, M. (2012). Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en la investigación e intervención clínica. *Revista Redalyc*, 31(13), 123-146. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/4767/476748710004/>
43. Sandoval, L. (2003). Estudio comparativo de funcionalidad en pacientes adultos mayores ambulatorios y hospitalizados. *Revista Médica Instituto Mexicano*, 49 (6), 585-590
Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im116b.pdf>
44. Sanhueza, M. (2003). Adultos Mayores funcionales en Chile. *Medwave Revista Biomédica*, 3(11), 2-12 Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/enfermeria/4553>
45. Semenovan, N., Zapata, J., y Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8 (2), 103-121. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf
46. Slachevsky, A., Fuentes, P., Javet, L y Alegría, P (2009). *Alzheimer y otras demencias*. Navarra, España: Editorial Txalaparta Recuperado de <http://www.coprad.cl/wp-content/uploads/2017/01/alzheimer.pdf>
47. Tirapu, J. (2011). Neuropsicología - neurociencia y las ciencias "Psi". Cuadernos de neuropsicología, *Redalyc*, 5(1), 11-24. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232011000100002&lng=pt&tlng=es.

48. Trigás, M., Ferreir, L., y Meijide, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. Sociedad de Galega de Medicina Interna. *Galicia clínica*, 72 (1), 11-16 Recuperado de: <http://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
49. Zabala, M y Domínguez, G. (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*. 49 (6), 585-590 recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im116b.pdf>