

EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN HOGAR GERIATRICO DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 2012 – 2

EVALUATION ACTIVITIES INSTRUMENTAL DAILY LIVING IN OLDER ADULTS RESIDENT IN A NURSING HOME OF THE BARRANQUILLA DISTRICT HOME. 2012 2

Cleidy Ortega Amado, Karen Herazo Flórez, Aida Pacheco Rodríguez, Alejandra Flórez Mora, Johelis Reales Ríos¹. María Victoria Quintero²

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores pueden llevar a cabo diferentes actividades y participar en aquellas que aseguren el mantenimiento personal; así mismo pueden tomar parte en el medio ambiente externo y en actividades que son enriquecedoras. Por lo tanto, es importante diferenciar entre tres tipos de actividades de la vida diaria (AVD): Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), que se refieren a mantenimiento personal en términos de supervivencia física; actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que aluden al mantenimiento personal en términos de la supervivencia cultural, trabajo, actividades de ocio y actividades sociales, que atañen a las actividades comunitarias y auto enriquecedoras

Objetivo: Determinar la dependencia de los ancianos residentes en un hogar de ancianos Distrito de Barranquilla para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.

Método: Se realizó estudio descriptivo transversal. La población en estudio fueron adultos mayores de ambos sexos mayores de 60 años, residentes en un hogar geriátrico del Distrito de Barranquilla. Se implementó la escala de Lawton y brody para evaluar el nivel de dependencia.

Resultados: Se obtuvo un mayor porcentaje de mujeres, de estado civil viudas, de estrato alto y perteneciente al régimen contributivo. En el nivel de escolaridad los porcentajes se igualan entre primaria, secundaria, técnico y estudios superiores. El 100% de los adultos mayores presentan algún grado de dependencia y las actividades con mayor compromiso son hacer compras, uso del transporte y manejo de asuntos económicos.

ABSTRACT

Introduction: Older adults can carry out different activities and participate in those that ensure personal maintenance; they can also take part in the external environment and activities that are enriching. Therefore, it is important to distinguish between three types of activities of daily living (ADLS): basic activities of daily living (ABVD), which refer to personal maintenance in terms of physical survival; instrumental activities of daily living (IADL), alluding to the personal maintenance in terms of cultural survival, work, leisure activities and social activities, involving community activities and self enriching.

Objective: determine the dependence of the elderly residents at a nursing home district of Barranquilla to perform instrumental activities of daily living.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted. The population under study were elderly men over 60 years of age, resident in a nursing home in the District of Barranquilla. The scale of Lawton and brody have been implemented to assess the level of dependency.

Results: Won a higher percentage of women, marital status widows, of belonging to the contributory scheme and high stratum. In the level of schooling the percentages are equal between primary, secondary, technical and higher education. 100% of older adults have some degree of dependency and greater engagement activities are shopping, transportation and management of Economic Affairs.

Palabras clave:

Ancianos, hogares para anciano, capacidad funcional, vejez. (Fuente DeSC)

Key words: Elderly, homes for the elderly, functional capacity, old age. (MeSH source)

¹ Estudiantes VI semestre Fisioterapia. Universidad Simón Bolívar

² Docente Fisioterapia. Universidad Simón Bolívar

INTRODUCCIÓN

Usualmente, el adulto mayor invierte más tiempo y más esfuerzo en las actividades para seguir funcionando del mismo modo que antes. Esto es optimización, sin embargo, cuando las pérdidas son tan significativas que ni optimizando o compensando se puede funcionar igual que antes, entonces el adulto mayor se ve obligado a seleccionar unas cuantas actividades de todo su repertorio, sobre todo aquellas que le resulten especialmente significativas, y así seguir funcionando o en el peor de los casos la pérdida de autonomía provoca que el adulto mayor obtenga un papel secundario o nulo ante las exigencias de la vida en sociedad, ocupando roles pasivos que disminuyen sus oportunidades de participación y relación. Es por ello que la marginación, el aislamiento y la soledad son observados con frecuencia en este grupo etario (1).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, las personas de 60 – 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 – 90 años viejas o ancianas, a las que sobrepasan de 90 años, grandes viejos o grandes longevos. En 1994 la OPS –

Organización Panamericana de la Salud, ajusto la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor. Todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de Tercera Edad o Adulto Mayor (2).

En Colombia De acuerdo con las proyecciones del DANE para el año 2011 el número de personas mayores de 60 años era de 4.626.419, cifra que representa el 9,9% del total de la población. Las mujeres mayores representan una proporción más grande que la de los hombres, con el 54% y el 45,8 % respectivamente (2). El 63,12% de la población adulta mayor (65 años y más) se concentra en Bogotá D.C. y en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. El 28,8% de la población adulta mayor (65 años y más) se concentra en las principales ciudades, Barranquilla ocupa el 4 lugar con el 2,8% adultos mayores entre los cuales 1,2% son hombres y el 1,7% son mujeres. Se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones y con más del 20% por encima de 60, lo cual se traducirá en una estructura poblacional de forma rectangular (3).

De otro lado, según el Censo de Población y Vivienda 2005, el 68.7% de las personas adultas mayores habita en casa, el 24.8% vive en apartamento y el 5.2% reside en habitaciones o cuartos. Del total de las personas de 65 años y más, el 98.8% se encuentra en hogares particulares y el 1.2% restante reside en LEAS (Lugares Especiales de Alojamiento-Centros Geriátricos) (3).

La sociedad describe la vejez de acuerdo a su experiencia; es por eso que alguien la puede describir como una etapa feliz y satisfactoria en la vida; pero tal vez alguien más, incluso de la misma edad, puede responder que es una etapa de sufrimiento, enfermedad, padecimientos, etc. El envejecer es comúnmente experimentar fisiológicamente un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas son bastante diferentes para cada individuo. Los ancianos tienen la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias como cualquier otra etapa de vida. Esto naturalmente hace que comprendamos la necesidad de planificar programas de acción para esta población, que favorezcan su continuo

desarrollo, la posibilidad de generar nuevos saberes, la creación de caminos alternativos de superación y de mejora de la calidad de vida. Así se debe liberar al adulto mayor de esa imagen de incapacidad, de soledad, contribuyendo a consolidar su rol social, a redescubrir sus capacidades y habilidades enriqueciendo su autoestima al ser protagonista activo dentro del grupo (4).

Al contrario de lo que mucha gente piensa, las habilidades intelectuales pueden mantenerse estables con el aumento de la edad. El rendimiento intelectual y la capacidad espiritual del hombre no disminuyen con su edad. Por lo tanto, si existen razones que limitan la creatividad en la vejez estas pueden deberse a una salud pobre o incapacitación física. Stokes en 1992 señala que la creatividad y productividad en la vejez no se deben solo a una buena salud, sino también a una apreciación y reconocimiento por parte de las personas del entorno, lo que ayuda a que el anciano pueda continuar conservando su talento y seguir haciendo contribuciones importantes tanto para la familia como para la vida comunitaria (5).

Hay ventajas y desventajas en los roles que alguien asume en su vida de adulto

mayor. La mayor desventaja es que la mayoría al momento de jubilarse por primera vez en su vida son libres de escoger sus propios roles y actividades. Para una persona acostumbrada a trabajar y a tener un rol específico en la sociedad por tantos años, le cuesta mucho trabajo adaptarse a esta nueva opción de elegir sus actividades cotidianas. La calidad de vida puede definirse como el criterio a través del cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparecen como satisfactorias o insatisfactorias y necesitadas de mejora (6).

Los actores llamados a participar en la construcción de un envejecimiento saludable son el Estado, la sociedad, la familia y la persona durante las diversas etapas de su vida. Este proceso impone enormes desafíos y retos pero también enormes oportunidades. Por ello, el Estado debe integrar el proceso de envejecimiento en el contexto más amplio del desarrollo social y económico, y atender la situación de las personas adultas mayores desde la perspectiva de toda la duración de la vida, donde los estilos de vida que favorecen un envejecimiento sano, se forman en etapas tempranas, para construir y alcanzar una futura “sociedad

para todas las edades” con longevos sanos, activos y productivos. Asimismo, una estrategia principal es el contar con un enfoque educativo que considere a la persona adulta mayor como protagonista de su propia historia y crecimiento, estimulando una actitud creativa, constructiva, favorable al cambio y futurista, partiendo de la premisa de que la persona construye la vejez que desea. Esto también involucra a la familia y la comunidad en la tarea de promover y apoyar a las personas adultas mayores en convertirse en su propio agente de Autocuidado (7).

El desarrollo humano se conceptúa como un continuo devenir, como “ser haciéndose” en forma permanente. Esto implica en cada persona la necesidad de adaptarse a situaciones nuevas a lo largo de la vida. Así, alcanzar un envejecimiento saludable constituye uno de los más grandes retos del ser humano. La OPS, define el estado de salud de los que envejecen, no en términos de déficit sino del mantenimiento de la capacidad funcional. Precisamente, considerar el número y calidad de los años que una persona de edad avanzada puede vivir sin discapacidad ha llevado al desarrollo de la expectativa de vida autónoma. Así, el

envejecer en forma saludable está dirigido a adaptarse a los cambios biopsicosociales, conservando la funcionalidad y la satisfacción personal, en cuya adaptación el propio interesado juegue un papel activo. La OPS sostiene que los adultos mayores tienen su propio nivel de bienestar y lo define como “el balance entre los entornos internos y externos y sus procesos emocionales, espirituales, sociales, culturales y físicos que le permite estar en su nivel óptimo de funcionamiento y lograr una existencia buena y satisfactoria”. En el marco conceptual del nuevo paradigma del envejecimiento, propone que depende en gran medida de la prevención de las enfermedades y de la discapacidad, del mantenimiento de una gran actividad física y de las funciones cognitivas y de la participación constante en actividades sociales y productivas (7).

Los AM pueden llevar a cabo diferentes actividades diarias y participar en aquellas que aseguren el mantenimiento personal (comer, bañarse, vestirse, etc.) y que se consideran un ingrediente esencial de la vida; sin embargo, también pueden involucrarse con otros en algo más que las actividades básicas, tomar parte en el medio ambiente externo y en actividades

que son enriquecedoras. Por lo tanto, es importante diferenciar entre tres tipos de actividades de la vida diaria (AVD) en los AM: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), que se refieren a mantenimiento personal en términos de supervivencia física; actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que aluden al mantenimiento personal en términos de la supervivencia cultural, y trabajo, actividades de ocio y actividades sociales, que atañen a las actividades comunitarias y auto enriquecedoras (8).

Las AVD son un elemento clave para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los AM y se refieren a un conjunto de tareas cotidianas comunes que se necesitan para el autocuidado personal y una vida independiente. Existen diversos instrumentos para medir las AVD, desarrollados originalmente para la valoración geriátrica general y el deterioro funcional en los AM, definido este como el declive en la capacidad de ejecutar una o más de las AVD. En el caso de la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las cuales están altamente correlacionadas con funciones y coordinación motoras, el ejemplo clásico es el Índice de Katz de Independencia en Actividades de la Vida

Diaria, que mide la independencia de los AM en la alimentación, continencia, movilidad, uso del excusado, vestido y aseo corporal (1).

Las AIVD, las cuales pueden definirse como aquellas actividades que son vitales para el mantenimiento de la función normal de los AM en el hogar y en la comunidad. Son actividades más complejas que las ABVD e indican la capacidad del individuo para vivir de forma autosuficiente en su entorno habitual (control de la medicación, de los asuntos económicos, de las cuestiones administrativas, de la dieta, de la tecnología existente a nuestro alrededor (8), no incluyen ABVD y son diferentes del trabajo, el ocio y las actividades sociales.

Los aspectos que evalúan los instrumentos sobre AIVD están influidos por aspectos culturales y del entorno, por lo que es necesario adaptarlas al nivel cultural de la persona; algunas actividades requieren ser aprendidas o requieren la presencia de elementos externos para su realización. Las actividades instrumentales son además difíciles de valorar en pacientes institucionalizados por las limitaciones impuestas por el

entorno social propio del centro. No todas las personas requieren la misma habilidad ante el mismo grado de complejidad y la puntuación de diversos parámetros de la escala puede reflejar ciertas situaciones sociales más que el verdadero grado de capacidad del individuo. Se considera una escala más apropiada para las mujeres (muchas de las actividades que mide la escala han sido realizadas tradicionalmente por ellas) pero también se recomienda su aplicación a los hombres aunque todavía están pendientes de identificar aquellas actividades instrumentales realizadas por ellos según los patrones sociales (9).

En el presente trabajo se utilizó la escala de Lawton y Brody siendo un instrumento útil para detectar los primeros grados de deterioro funcional de los y las adultas mayores. Esta escala se recomienda para la evaluación del adulto mayor que se considera con riesgos de perder su autonomía, ya sea por una enfermedad crónica o por estar recuperándose de un período de Inmovilidad. Si el nivel de discapacidad no se evalúa, ni se compensa con intervenciones apropiadas, ni se monitorea regularmente, la persona corre el peligro de entrar en un proceso que puede llevar a un grado acumulativo de

discapacidades. Sin embargo, su utilidad para evaluar el estado funcional de las personas para el desempeño de las actividades más complejas de la vida diaria se ha demostrado de manera constante. La validez y la confiabilidad de una escala son relativa a los propósitos para la cual se emplea la misma. El concepto de confiabilidad se refiere a la consistencia en los resultados de la escala, cada vez que ésta se aplica por diferentes personas. El concepto de validez se refiere a la utilidad de la escala para medir lo que se intenta con ella. Existen varios tipos de validez y en el caso de la escala de AIDV se ha confirmado que su validez es de relevancia para su uso en el contexto clínico, para focalizar y planificar servicios de salud y para evaluar los mismos. Se han establecido medidas de confiabilidad con los componentes básicos de la escala y se consideran aceptables (10).

Méritos y limitaciones. El principal inconveniente de la escala de AIVD radica en su énfasis en tareas que habitualmente han sido aprendidas y practicadas por las mujeres urbanas, siendo esto un obstáculo cuando se aplica a los adultos mayores hombres o a los adultos mayores en áreas rurales, donde

las actividades instrumentales de sobrevivencia tienen variaciones importantes. La escala puede y debe de ser adaptada para que refleje más fielmente el tipo de actividad que los adultos mayores consideran indispensables para poder vivir independientemente en áreas rurales o semis-rurales (11, 10).

El presente trabajo busca determinar el grado de dependencia de los adultos mayores residentes en un hogar geriátrico de la ciudad de Barranquilla al realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.

Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 10 personas evaluadas con la escala de Lawton y Brody (1969) a través de la cual se obtuvo que todas las personas presentan algún grado de dependencia y las actividades con mayor compromiso son hacer compras, uso del transporte y manejo de asuntos económicos.

El presente trabajo hace parte del macroproyecto institucional Factores asociados a la calidad de vida relacionada

con la salud y condición física funcional de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del distrito de Barranquilla, por lo cual los datos obtenidos no se pueden generalizar. Por lo tanto es importante continuar trabajando para lograr resultados representativos que permitan desarrollar mejores intervenciones para contribuir al mantenimiento del funcionamiento del adulto mayor institucionalizado.

MATERIALES Y METODO

Estudio descriptivo transversal realizado en una muestra de 10 adultos mayores que residen en un hogar geriátrico privado ubicado en la ciudad de Barranquilla que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado, según resolución 08430 de 1983 del ministerio de salud de Colombia.

Para la recolección de los datos socio demográficos se aplicó una encuesta diseñada por las investigadoras. Las AIVD se evaluarán mediante la escala de Lawton, publicada en 1969, fue desarrollada en el Centro Geriátrico de Filadelfia, para población anciana, institucionalizada o no, con objeto de evaluar autonomía física en las AIVD.

La escala de Lawton es uno de los instrumentos de medición de AIVD más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría de España, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día. Valora 8 ítems (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) y les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente) . La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas. Oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total) (11).

Los valores de referencia se han adaptado para hombre y mujeres:

	Resultado	Grado Dependencia
HOMBRES	0	Total
	1	Severa
	3	Moderada
	4	Ligera
	5	Autónomo
MUJERES	1	Total
	3	Severa
	5	Moderada
	7	Ligera
	8	Autónomo

La información se obtiene preguntando directamente al individuo o a su cuidador

principal. El tiempo medio requerido para su realización es de 4 minutos. Cualquier miembro del equipo puede aplicar esta escala pero debe estar motivado, concienciado y entrenado. Permite estudiar y analizar o sólo su puntuación global sino también cada uno de los ítems. Ha demostrado utilidad como método de valoración objetiva y breve que permite implantar y evaluar un plan terapéutico tanto a nivel de los cuidados diarios del paciente como a nivel docente e investigador. Detecta las primeras señales de deterioro del anciano.

Se considera una escala más apropiada para las mujeres (muchas de las actividades que mide la escala han sido realizadas tradicionalmente por ellas) pero también se recomienda su aplicación a los hombres aunque todavía están pendientes de identificar aquellas actividades instrumentales realizadas por ellos según los patrones sociales (11).

El acercamiento al grupo de adultos mayores se hizo mediante la realización de las prácticas formativas de las estudiantes de sexto semestre de fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar. Los datos obtenidos se registraron en tablas creadas en Excel donde se ubicaron según las variables socioeconómicas, así como los resultados obtenidos en la evaluación con

la escala de Lawton y Brody para medir el nivel dependencia.

Una vez sistematizados los datos se procesaron en el software Epi-info 27.5 realizando análisis univariados y bivariados.

RESULTADOS

TABLA 1. Características socio demográficas de los adultos mayores

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo		
Femenino	9	90,0%
Masculino	1	10,0%
Estado Civil		
Soltero	1	10,0%
Casado	3	30,0%
Viudo	6	60,0%
Estrato Socioeconómico		
3	1	10,0%
4	6	60,0%
5	2	20,0%
6	1	10,0%
Escolaridad		
Primaria	3	30,0%
Secundaria	2	20,0%
Técnico	3	30,0%
Estudios superiores	2	20,0%
Aseguramiento		
Contributivo	8	80,0%
Vinculado	2	20,0%

En la anterior tabla se observa que el mayor porcentaje de la muestra son mujeres, en el estado civil un alto porcentaje son viudos, en el estrato socioeconómico se observa que un alto porcentaje pertenece a un estrato alto en relación con los otros estratos que presentan bajo porcentaje, a nivel de la

escolaridad se encontró igualdad de porcentajes en primaria, técnico, secundaria y estudios superiores, por último en el aseguramiento en salud la mayoría pertenecen al régimen contributivo.

Tabla No. 2 Distribución de frecuencia de actividades instrumentales de la vida diaria según dependencia.

	INDEPENDIENTE (%)	DEPENDIENTE (%)
Capacidad para usar el teléfono	8 (80)	2 (20)
Hacer compras	3 (30)	7 (70)
Preparación de la comida	4 (40)	6 (60)
Cuidado de la casa	7 (70)	3 (30)
Lavado de la ropa	6 (60)	4 (40)
Uso de medios de transporte	4 (40)	6 (60)
Responsabilidad respecto a su medicación	6 (60)	4 (40)
Manejo de sus asuntos económicos	5 (50)	5 (50)

En la anterior tabla se observa que los adultos mayores estudiados presentan un alto porcentaje de independencia para realizar algunas actividades instrumentales como: usar el teléfono, cuidado de la casa, lavado de la ropa, responsabilidad en cuanto a su medicación; y un alto porcentaje de dependencia para otras como son: hacer compras, preparación de la comida, uso de

medios de transporte, pero presentan una igualdad de porcentaje para manejo de sus asuntos económicos.

Tabla No. 3 Distribución de frecuencia según sexo y nivel de dependencia en las AIVD

SEXO	Total (%)	Severa (%)	Moderada (%)	Ligera (%)	Autónomo (%)
Femenino	1 (10)	2 (20)	4 (40)	2 (20)	0
Masculino	1 (10)				

En la tabla anterior se observa que los hombres presentan un grado de dependencia total para la realización de sus AIVD, en relación con las mujeres que presentan un alto porcentaje en dependencia moderada y muy bajo en dependencia total, observando también que ninguno de los dos sexos presentan autonomía.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos relacionados con la edad y dependencia funcional concuerdan con los reportados por Nogueira et al. en su trabajo sobre factores determinantes de la capacidad funcional en ancianos de edad más avanzada en el que las mujeres presentan menor capacidad funcional (12).

En cuanto el nivel de dependencia en cada una de las actividades evaluadas los datos obtenidos son importantes si lo

comparamos con lo dicho por Firpo Del Duca en su estudio Incapacidad funcional para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en ancianos reporta la importancia de estas actividades para la calidad de vida de los adultos mayores (13), y con lo dicho por Acosta sobre que las actividades de la vida diaria son elementos claves para medir calidad de vida y capacidad funcional en adultos mayores, así mismo dice que actualmente se tiende a detectar a las personas mayores con una disminución reciente o no muy evolucionada en su capacidad físico-funcional, cognitiva o social, sin que hayan llegado todavía a un estado de dependencia, es decir, basados en criterios específicos de funcionalidad (14).

Con relación al sexo y nivel de dependencia ninguno de los dos sexos presentan autonomía. Estudios realizados a nivel nacional, revelan que entre 21,4% y 25,5% de las personas de 60 años y más presentan dificultad en la realización de actividades de la vida diaria y un 10,7% discapacidad severa. En relación a la prevalencia de personas mayores postradas, el Ministerio de Salud estima que un 3,3% de adultos mayores se encuentran en dicha situación. Estos antecedentes reflejan uno de los principales desafíos del envejecimiento

poblacional, la dependencia genera un alto impacto tanto en la calidad de vida de las personas que la padecen como para quienes están a cargo de sus cuidados, así como altos costos para el sistema de protección social (15).

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en se concluye que los adultos mayores evaluados son independiente para realizar algunas de las actividades instrumentales de la vida diaria como usar el teléfono, cuidado de la casa, lavado de la ropa, responsabilidad en cuanto a su medicación, pero presentan algún tipo de dependencia en otras actividades como el manejo de asuntos económicos e ir de compras, aunque hay una dependencia en las actividades mencionadas anteriormente no son significativas y no representan un grado de dependencia mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández BR, Zamarrón CM, López BM, Molina MM, Díez J, Montero LP, Schettini Del MR. Envejecimiento con éxito: Criterios y predictores. *Psicothema*. 2010; 22(4): 641-647

2. Rosas M. Memorias espacio activo integral para el adulto mayor, Seminario de Investigación – Espacio Activo de Integración del Adulto Mayor. Seminario de Investigación Argentina agosto (2009).
3. Departamento administrativo nacional de estadísticas. DANE censo 2005, población adulto mayor.
4. Quintana A. Análisis de la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de Tetepango Hidalgo a través de los instrumentos whoqol-Bref Actopan. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Hidalgo, noviembre del 2010.
5. Gonzales I. incapacidad funcional de ancianos. Rev. Medwave. 2009; 9(9): 41-49
6. Dorsh F. diccionario de psicología, Quinta edición, Editorial Herder Barcelona. 1985
7. Espinoza Z, Romero Y. Auto cuidado de la salud para el adulto mayor Manual de información para profesionales. Asociación Peruana de Enfermería en Geriatria. Lima junio del 2003.
8. Acosta Ch, González A. Actividades de la vida diaria en los adultos mayores experiencia de dos grupos focales. Psicología y salud. 2009; 19(2): 289-293
9. Leturia F, Uriarte A, Yanguas J. Atención e intervención integral para personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo. Gizartekintza Departamento de Servicios Sociales.
10. Deborah A, Cahn W, Tomaszewski S, Farias J, Danielle HJ, Kramer JB. Cognitive and neuroimaging predictors of instrumental activities of daily living. Journal of the international neuropsychological society. J Int Neuropsychol Soc. Author manuscript; available in PMC 2010 May 26.
11. Jiménez CP, López EF, Portilla CJ, Pedrera ZJ, Jiménez GM, Lavado GJ, Casado NI. Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton y Brody. Rev Neurol. 2012; 55 (6): 337-342
12. Noguera S, Ribeiro R, Rosado L, Franceschini S, Riberiro A, Pereira E. Factores determinantes de la capacidad funcional en ancianos de edad más avanzada. Revista Brasileira de Fisioterapia. San Carlos. 2010; 14 (4);322-9
13. Firpo G, Da Silva M, Hallal P, Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Pública 2009;43(5):796-805

14. Acosta CH. Inventario sobre actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria en adultos mayores y su relación con la calidad de vida. En R. A. L. González-Celis (Coord.): Instrumentos de evaluación en psicogerontología *Psicología y Salud*. 2009; 19 (2): 289-293
15. Guadalupe D, Avila J, Mejia S, Gutierrez L, Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001.

