

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería**

**Capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano
Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.**

Autora:

Cáceda Iparraguirre de Ángeles Geraldine Alondra – ORCID 0009-0005-7328-4459

Asesora:

Cano Mejía Jenny Evelyn – ORCID 0000-0001-5638-972X

Chimbote – Perú

2025

Índice general

Índice general.....	I
Índice de tablas.....	II
Palabras Clave.....	III
Constancia de originalidad.....	IV
Introducción.....	1
Metodología.....	18
Resultados.....	22
Análisis y Discusión.....	28
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos.....	41
Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables.....	41
Anexo 2. Matriz de consistencia.....	42
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	43
Anexo 4. Formato de publicación en repositorio.....	45
Anexo 5. Reporte de similitud.....	46
Anexo 6. Base de datos exportados en Excel.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Descriptivos de la capacidad funcional básica según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025 (n=70).	22
Tabla 2. Descriptivos de la capacidad funcional instrumental según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025 (n=70).	24
Tabla 3. Descriptivos de la capacidad funcional básica y capacidad funcional instrumental según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025 (n=70).....	26

Palabras Clave.

Estado funcional, dependencia funcional, adulto mayor.

Keywords

Functional status, functional dependence, older adult

Línea de investigación

Línea de Programa	Desarrollo del cuidado enfermero
Área	Ciencias médicas, Ciencias de la salud.
Sub Área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Enfermería

Constancia de originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.**" del (a) estudiante: **CACEDA IPARRAGUIRRE DE ANGELES GERALDINE ALONDRA**, identificado(a) con Código N° **1110100737**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 02 de diciembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

www.usanpedro.edu.pe

Urbanización Laderas del Norte H-11
Teléfono: 043 - 483070
vicerektoradoinvestigacion@usanpedro.edu.pe
<https://investigacion.usanpedro.edu.pe>

**Capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano
Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.**

*Functional capacity of the elderly in the Los Constructores Human
Settlement, Nuevo Chimbote 2025.*

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito determinar la capacidad funcional del adulto mayor del Asentimiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025; fue una investigación de tipo básica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal según su línea de tiempo, la población estuvo constituida por 70 adultos mayores, se trabajó con una muestra censal. La técnica de recolección de información fue la encuesta y como instrumentos se aplicó la Escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel y la Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody.

Los hallazgos demostraron que la capacidad funcional básica, presenta dependencia funcional severa (54.3%), siendo más frecuente en el sexo femenino (31.4%), en el grupo etario de 80 a más (77.1%) y con estado conyugal sin pareja (62.9%); la capacidad funcional instrumental presentó dependencia total (82.8%), más frecuente en mujeres (48.6%), mayores de 80 años (77.1%) y sin pareja (54.3%); tanto la capacidad funcional básica como la instrumental presentan cierto deterioro (51.4%). Se concluye que la capacidad funcional está afectada y que sus niveles de dependencia se incrementan en mujeres, en mayores de 80 años y sin pareja.

Abstract

This research aimed to determine the functional capacity of older adults at the Los Constructores Human Settlement in Nuevo Chimbote in 2025. It was a basic research study with a quantitative approach, descriptive level, non-experimental design, and cross-sectional analysis. The population consisted of 70 older adults, and a census sample was used. Data was collected through surveys, and the Barthel Index of Activities of Daily Living and the Lawton and Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale were used as instruments.

The findings demonstrated that basic functional capacity showed severe functional dependence (54.3%), more frequently observed in women (31.4%), those aged 80 and over (77.1%), and those without a partner (62.9%). Instrumental functional capacity showed total dependence (82.8%), more frequently observed in women (48.6%), those over 80 years of age (77.1%), and those without a partner (54.3%). Both basic and instrumental functional capacity show some impairment (51.4%). It is concluded that functional capacity is affected and that levels of dependence increase in women, those over 80 years of age, and those without a partner.

INTRODUCCIÓN

En el plano internacional, en México, el estudio realizado por López, Fuentes, Tapia, Maya y Cano (2025) tuvo como objetivo, determinar la capacidad funcional de los adultos mayores de las comunidades de Progreso de Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueypoxtla-Estado de México, con una metodología de enfoque cuantitativo, nivel de alcance descriptivo, la muestra estuvo constituida por 275 adultos mayores; los resultados mostraron una ligera dependencia en las actividades básicas de la vida diaria del 55,3%, seguido de dependencia moderada a total (12,7%), solo el 32% fue independiente, respecto a las actividades instrumentales el 63,3% presento una capacidad funcional independiente, el 31% dependencia leve y el 5,5% dependencia total, por lo que los investigadores concluyeron que los adultos mayores presentaron mayor independencia en las actividades instrumentales, que en las actividades básicas de la vida diaria.

De igual manera, Rodríguez, Sánchez, Urióstegui, Madrid y González (2025), en México realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 en Córdoba, Veracruz, para ello, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, presentó una muestra de 302 adultos mayores; los resultados mostraron que el 52.32% presentó dependencia funcional, siendo más frecuente en hombres (30.5%) que en mujeres (21.9%), además se identificó que los pacientes con más años de diagnóstico de diabetes, especialmente aquellos con 20 años de evolución, mostraron una mayor dependencia funcional; motivo por el cual los investigadores concluyeron que existe dependencia funcional en los adultos mayores, sobre todo en caso de enfermedades crónicas de larga data como la diabetes.

En Ecuador, Lojano y Sánchez (2025) en su estudio buscaron determinar el nivel de dependencia funcional en adultos mayores, su metodología incluyó un estudio descriptivo, de corte transversal aplicada a una muestra de 63 adultos mayores; lo resultados indicaron que el 55 % fueron hombres y el 45 % mujeres; el 56 % sin instrucción formal y el 57 % casados, el 44 % con hipertensión, contando con un nivel de dependencia funcional, en donde el 35 % presentó dependencia moderada, mientras

que el 25 % fueron funcionalmente independientes; por lo que los investigadores concluyeron que existe dependencia funcional en más de la mitad de los adultos mayores que participaron en este estudio.

En Ecuador, el estudio realizado por Páucar (2024), se planteó como objetivo desarrollar estrategias de intervención para mejorar la capacidad funcional del adulto mayor; partiendo de un análisis descriptivo, para ello se utilizó una metodología de investigación aplicada, contó con una muestra de 50 adultos mayores y sus resultados de índole descriptivo demostraron que en relación a la capacidad de uso del teléfono, los varones son más autónomos que las mujeres, tal es así que se registra que el 60% de varones manejan el teléfono, mientras que sólo el 40% de mujeres, logra hacerlo, demostrando un grado de dependencia de 63% en mujeres y de 55% en varones; asimismo, en cuanto a realizar las compras, tanto los varones como las mujeres, necesitan en un 100% la ayuda de una tercera persona que acompañe, realice o supervise estas actividades; en cuanto a la preparación de los alimentos, las capacidades funcionales son dependientes en el 35% de los varones y 10% en las mujeres; siendo estos parámetros los más sobresalientes, el investigador concluye que existen capacidades funcionales dependientes que ameritan establecer estrategias de intervención que ayuden a disminuir la dependencia y mejoren la capacidad funcional, en la medida de las posibilidades.

Alonso, Barajas, Ordóñez, Ávila, Fhon y Duran (2022) en México realizaron una investigación para evaluar la funcionalidad del adulto mayor Jurisdicción Sanitaria No. 3, de la ciudad de la Heroica Matamoros, la metodología fue de tipo observacional, de diseño descriptivo y analítico, la muestra estuvo constituida por 205 adultos mayores a quienes les aplicaron el índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody en relación a los resultados, se demostró que en promedio los adultos mayores presentaban una dependencia funcional leve tanto en las actividades de la vida diaria ($x = 94,21$ $DE \pm 13,28$), como en las actividad instrumentales ($x = 6,39$ $DE \pm 2,29$).

Otro estudio realizado en México, por Domínguez (2020), con la finalidad de determinar el nivel de capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores, investigación de diseño descriptivo transversal aplicada en una

muestra de 302 adultos mayores; sus resultados demostraron una edad media de 69.70 años, siendo la mayor proporción de sexo femenino (55.3%), casado (52.98%), con estudios primarios en la mayoría de ellos (45.36%), con respecto a su capacidad funcional, se encontró una dependencia ligera al momento de comer (1.99%), en el traslado entre la silla y la cama el (4.97%), en el aseo personal (1%), uso de retrete (2.32%), en términos generales, la capacidad funcional se mantuvo con dependencia ligera en el 95.4% (288) de la población de estudio, sin embargo existe un 4% cuya dependencia varía desde moderada a severa; motivo por el cual, el investigador concluye que si bien es cierto los resultados indicaban una capacidad funcional con dependencia ligera, lo cierto es que ya se observaba indicios de su afectación, por lo que se debía establecer las mejores estrategias para que sus complicaciones no sean mayores.

En el ámbito nacional, en Puno, el estudio realizado por Salas (2024), buscó determinar la capacidad funcional básica en el adulto mayor, trabajo de diseño descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo aplicado a una muestra de 80 adultos mayores, sus hallazgos indicaron que el mayor punto porcentual (53.8%) de la muestra presentó bajos niveles de funcionalidad básica, sobretodo en la flexibilidad y fuerza, lo que permite al investigador concluir que la mayoría de los adultos mayores participantes del estudio están enfrentando limitaciones funcionales significativas, afectando su capacidad funcional.

En Piura, el estudio realizado por Rivera y Valladolid (2024), cuyo propósito, fue determinar la capacidad funcional de los adultos mayores en Chulucanas, de diseño descriptivo, transversal aplicado a una muestra de 132 adultos mayores; los resultados determinaron un promedio de edad de 71.5 años, en donde el 56% son varones y viudos en mayor proporción (33%), en relación a la capacidad funcional, el estudio demostró dependencia en el 86% de los casos, en donde la distribución mayor correspondió a una dependencia severa (40%), seguido de dependencia moderada (28%); finalmente los investigadores concluyen que la capacidad funcional se encuentra afectada, por lo que la dependencia observada es considerable.

Por su parte, el estudio realizado por Factor (2024), en Lima, tuvo como objetivo determinar la discapacidad funcional de pacientes adultos mayores, se hizo uso de una metodología de diseño descriptivo simple aplicado a una muestra de 120 pacientes; los hallazgos indicaron que el 52.5% correspondían al sexo masculino, con edad promedio de 74 años, en relación a la capacidad funcional, tenemos que el 47.5% son independientes, y mantienen intacta su capacidad funcional en el caso necesiten realizar actividades básicas en la vida diaria, asimismo, el 38.3% mantienen limitaciones leves, lo que indica que aún conservan la mayoría de sus capacidades funcionales, requiriendo apoyo mínimo en ciertas actividades sin embargo, se determinó que el 2% de participantes presentó un nivel muy bajo de capacidad funcional, siendo altamente dependientes para casi todas las actividades. Finalmente, la investigadora concluye que la mayoría de la población de estudio mantiene una capacidad funcional suficiente para desenvolverse en su vida diaria, aunque con distintos grados de apoyo.

Igualmente, en Ica el estudio realizado por Hualpa (2024), presentó como objetivo, determinar la capacidad funcional del adulto mayor, en este caso utilizó una metodología con estudio cuantitativo, descriptivo y transversal aplicado a una muestra de 80 adultos mayores, los resultados de este estudio demostraron que la mayor parte de la muestra (75%) no padecen de enfermedades crónicas, la mayoría (63%) fueron mujeres, casados en el 63% y de 60 a 70 años en su mayoría (51%); en cuanto a la capacidad funcional, respecto al lavado es dependiente en el 37%, en relación al vestido, es dependiente en el 40%, movilización dependiente en el 37%, finalmente, la dependencia general se determinó en un 35%, por lo que la investigadora concluye que existen datos evidentes que la capacidad funcional de los adultos mayores se ha ido deteriorando a tal punto que los puntos porcentuales de dependencia así lo demuestran.

El estudio realizado por García y Capcha (2023) en Junín, presentó como objetivo, determinar la capacidad funcional del paciente adulto mayor, para ello hizo uso de una metodología de diseño descriptivo, no experimental de corte transversal, aplicado a una muestra de 128 adultos mayores con edades comprendidas entre los 60 y 70 años,

los hallazgos de este estudio demostraron que la mayor proporción de adultos se encontraba en el grupo etario correspondiente de 60 a 69 años (55%), varón (52.1%) y casado (77.4%); con respecto a su capacidad funcional el 59.4% presenta una dependencia parcial y total (3.1%), motivo por el cual, se concluye que existe dependencia parcial y total que limita la capacidad funcional de los adultos mayores.

En Ica, el estudio realizado por Checco (2021), tuvo como propósito determinar las características sociodemográficas y la capacidad funcional del adulto mayor, para lo que utilizó como metodología, un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, aplicado a una muestra de 50 adultos mayores; los resultados demostraron que en su mayoría (64%) conviven con sus hijos, de sexo masculino (66%), casados en mayor proporción (52%), con la capacidad funcional según actividades básicas de la vida diaria, en dependencia severa en el 34% de ellos, dependencia leve en el 16%, dependencia moderada en el 14% y dependencia total en el 2%, por lo que la investigadora concluye que la capacidad funcional presenta una marcada dependencia, ya sea leve, moderada o total.

Hernández y Altamirano (2021) en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la capacidad funcional de los adultos mayores de un albergue, para ellos hicieron uso de una metodología de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, la muestra estuvo constituido por 115 adultos mayores y los resultados reportaron que más de la tercera parte de la muestra presentó, independencia total (32,2%) y el 8,7% dependencia severa, no obstante, el 40,9% eran independientes, se determinó dependencia para subir escaleras, en el uso del retrete, en el traslado y en la deambulaci3n; por lo que los investigadores concluyeron que la presencia de dependencia funcional debe ser considerada al momento de establecer estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas.

En el 3mbito local, no se encontraron estudios relacionados con la problem3tica, en relaci3n a la capacidad funcional del adulto mayor, que pudieran ser consideradas como antecedentes locales para el presente estudio.

A continuaci3n, se presentan los principales criterios te3ricos de este estudio en el marco de la variable denominada Capacidad Funcional, con la finalidad de aportar una

mejor comprensión sobre la problemática reportada en el presente estudio. El constructo Capacidad funcional (CF), está considerado como la capacidad de autovalencia máxima de una persona hasta su dependencia (Echeverría, Cauas, Díaz, Sáez y Cárcamo (2021); constituye un componente del estado de salud de las personas y buen predictor de calidad de vida para las personas adultas mayores. La evaluación de la CF se realiza a través de la capacidad de desarrollar actividades básicas e instrumentales en la vida diaria (Leitón, Fajardo, López, Martínez y Villanueva, 2020).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud-OMS (2020), define la capacidad funcional como la relación entre el ser humano y el entorno en el que se desenvuelve e interactúa, el individuo mantiene la capacidad de realizar actividades o acciones necesarias en la cotidianidad de la vida diaria, asociándose con la salud y con el valor de las actividades que permiten ser y hacer.

Entre los componentes de la capacidad funcional, se señala a la capacidad intrínseca, el entorno y las interacciones; al respecto de ello, la capacidad intrínseca hace referencia al conjunto de habilidades físicas, mentales y psicológicas que un individuo puede movilizar a lo largo de su vida; comprende la fuerza muscular, la movilidad, la agilidad, el equilibrio, las funciones cognitivas, las emociones y los sentidos; es decir, constituye el potencial interno que cada individuo posee para enfrentar las demandas de su entorno (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2020).

Según la OMS (2020), la capacidad intrínseca es el compuesto de todas las capacidades físicas y mentales que un individuo pueda aprovechar; este concepto adquiere gran relevancia en la vejez, puesto que el deterioro biológico asociado al envejecimiento no siempre implica una pérdida total de funcionalidad; la manera en que las personas preservan y optimizan sus recursos internos influye decisivamente en su autonomía.

La evaluación de la capacidad intrínseca permite identificar tempranamente signos de fragilidad y riesgo de dependencia; no se limita al estado físico, sino que integra dimensiones emocionales y mentales que repercuten en la calidad de vida; su conservación depende tanto de factores biológicos como de hábitos de vida: nutrición,

actividad física, estimulación cognitiva y manejo emocional; en síntesis, la capacidad intrínseca constituye la base central de la capacidad funcional y su fortalecimiento es una prioridad en el envejecimiento saludable (Cornejo, Delgado, Molina y Masferrer, 2022).

El entorno es otro de los componentes de la capacidad funcional y se define como el conjunto de factores físicos, sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y condicionan la expresión de su capacidad funcional; incluye el ambiente material como el hogar, el barrio, servicios de salud, accesibilidad, barreras arquitectónicas; así como el apoyo familiar, comunitario y las políticas públicas que facilitan o dificultan la vida independiente (Isaías, 2023).

El entorno es considerado como un determinante esencial del envejecimiento saludable, ya que puede favorecer o limitar la capacidad funcional del adulto mayor e incluso, se afirma que en el caso que la capacidad intrínseca presente limitaciones, un entorno adaptado puede compensarlas y permitir la continuidad de la autonomía del individuo, que en mayor o menor medida puede encontrar gozo y satisfacción al mantener su autonomía (Pinilla, Ortiz y Suárez, 2021).

Por tal motivo, al ser considerado como un factor o elemento activo en el mantenimiento de la autonomía, en el caso de estudios en donde se incluyan las intervenciones orientadas a mejorar la capacidad funcional del adulto mayor, debe integrarse acciones sobre el contexto físico y social, con la finalidad de promover entornos amigables para este grupo etario (Hernández, Solano y Ramírez, 2021).

Las interacciones entre capacidad intrínseca y entorno, son el núcleo del constructo denominado capacidad funcional; es reconocido que la funcionalidad en la vejez no depende únicamente de las condiciones internas del organismo, sino también de la manera en que estas se relacionan con el ambiente circundante (Castro y Vega, 2022). La OMS indica que la capacidad funcional es el resultado de la interacción entre la capacidad intrínseca del individuo y el entorno en el que vive; es decir, incluso con limitaciones internas, una persona puede mantener una vida plena si su contexto social y físico facilita su desempeño (Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2020).

Son dimensiones de la capacidad funcional; las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). En lo que respecta las Actividades Básicas de la Vida Diaria, se definen como aquellas tareas esenciales que permiten al individuo mantener su autocuidado, independencia y supervivencia cotidiana; estas actividades se caracterizan por ser universales y están ligadas a la supervivencia del individuo; se realizan en forma cotidiana y corresponden a praxis automatizadas, en donde ni la cultura ni el género influyen (Echeverría, Astorga, Fernández, Salgado y Villalobos, 2022).

Los primeros en estructurar estas actividades como un indicador de autonomía, fueron Katz, Ford, Moskowitz, Jackson y Jaffe (1963), desarrollando el índice de Katz, instrumento que evalúa funciones como bañarse, vestirse, uso del inodoro, movilidad, continencia y alimentación; estas actividades representan el nivel de funcionalidad requerido para que una persona pueda desenvolverse sin ayuda en su vida diaria.

En el caso de los adultos mayores, la preservación de las ABVD es un indicador clave de independencia y bienestar, de acuerdo a la OMS, la pérdida progresiva de la capacidad para realizar estas actividades se asocia con fragilidad, mayor riesgo de institucionalización y disminución en la calidad de vida; la evaluación de las ABVD no sólo permite identificar grados de dependencia, sino también diseñar intervenciones de rehabilitación orientadas a la recuperación de la autonomía (Simón, Jimenez, Solano, Simón, Ferrer y Bordonaba, 2023).

De esta forma, las ABVD constituyen una dimensión fundamental de la capacidad funcional, ya que su deterioro refleja una transición hacia estados de dependencia; entonces evaluar y promover el mantenimiento de estas actividades en el adulto mayor resulta esencial para garantizar un envejecimiento saludable y con dignidad (Acosta y García, 2022).

Respecto a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), se indica que corresponden a un conjunto de tareas más complejas que las ABVD, necesarias para mantener la independencia en la comunidad y garantizar la participación social del individuo. Estas actividades fueron definidas en primera instancia por Lawton y Brody (1969), quienes desarrollaron la escala homónima que evalúa la capacidad de realizar

actividades como el uso del teléfono, preparación de comidas, administración de medicación, manejo de finanzas, compras, transporte y cuidado del hogar.

Contrario a las ABVD que reflejan la funcionalidad básica, las AIVD permiten valorar la autonomía ampliada, relacionada con la interacción del adulto mayor con su entorno social y comunitario; la pérdida de estas actividades suele ocurrir en etapas más tempranas del envejecimiento funcional, por lo que son un indicador sensible de deterioro tanto cognitivo y de declive en la capacidad intrínseca (Perneczky, Pohl, Hartmann y Kurz, 2006).

El mantenimiento de las AIVD contribuye a la calidad de vida del individuo, la autoestima y la integración social de las personas mayores. Además, su evaluación es una herramienta esencial en la valoración geriátrica integral, ya que permite identificar la necesidad de apoyo externo y diseñar programas de intervención adaptados a las necesidades específicas del individuo; en consecuencia, las AIVD representan un componente crucial para comprender la capacidad funcional en el envejecimiento y orientar acciones preventivas y de cuidado (Edemekong, Bomgaars y Sukumaran, 2023).

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) incluyen actividades más complejas relacionadas con la capacidad de vivir de forma independiente en la comunidad, son actividades que suponen una mayor complejidad en el desempeño pues implican una interacción con el contexto. por tanto, su ejecución depende de las características del ambiente en el cual se llevan a cabo; esto incluiría actividades como hacer compras o movilizarse en la comunidad, gestión de finanzas y medicamentos, preparación de alimentos, limpieza y lavandería (Cañas, Perea, Ladera, García y Hurtado, 2023).

La capacidad para realizar actividades de la vida diaria, como base para la vida independiente y las actividades sociales de las personas mayores, está asociada con la felicidad entre las personas mayores. Mantener una buena función física es un prerequisite y fundamento para el bienestar de los adultos mayores; en el contexto de una población cada vez más envejecida, prevenir y ralentizar el deterioro de la función

física en los adultos mayores debería ser la clave para responder al problema del envejecimiento (Chen, Lee, Chang, Hsu, Tseng y Hsieh, 2020).

Se ha demostrado que la implementación de estrategias integrales como la actividad física moderada, la buena nutrición, el manejo de enfermedades crónicas y una buena seguridad social pueden beneficiar el envejecimiento saludable (Michel y Sadana, 2021), por lo que los departamentos pertinentes deberían prestar más atención a las cuestiones de salud física de las personas mayores. Así mismo, actualmente las actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) se utilizan para evaluar la limitación funcional en las personas mayores, donde enfatizan la capacidad funcional y la independencia al interactuar con el medio ambiente (Zhou, Song, Li, Hu y Chen, 2023).

En los centros de salud y hospitales, las enfermeras suelen ser las primeras en notar cuando la funcionalidad de los pacientes disminuye durante la hospitalización; por lo tanto, la detección sistemática de las actividades de la vida diaria (AVD) es imperativa y la evaluación de enfermería es clave para evaluar algún tipo de discapacidad o declive funcional; durante el ciclo de vida el envejecimiento es un ciclo natural, donde las enfermedades crónicas progresan con el tiempo, lo que resulta en un deterioro físico que puede conducir a una pérdida de la capacidad para realizar AVD (Campos, Cuba y Merino, 2022).

Referente a la medición de actividades de la vida diaria, varias entidades han elaborado diferentes listas de verificación; sin embargo, aunque existe cierto consenso sobre qué AVD deberían incluirse, existe una variabilidad significativa en la forma en que estos cuestionarios preguntan sobre las funciones de las AVD. Las listas de verificación más utilizadas son el Índice de Independencia de Katz y Barthel en las Actividades de la Vida Diaria y la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL) de Lawton (Martínez, Duran, Escudero, Gurbindo y Arrarás, 2024).

La Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL) de Lawton se utiliza para evaluar las habilidades para la vida independiente (Lawton y Brody, 1969). Este instrumento es más útil para identificar cómo está funcionando una persona e identificar mejoras o deterioro a lo largo del tiempo; mide ocho dominios de

función, incluida la preparación de alimentos, la limpieza y el lavado de ropa; los individuos son calificados según su nivel más alto de funcionamiento en esa categoría.

Una puntuación resumida varía de 0 (función baja, dependiente) a 8 (función alta, independiente); es una evaluación fácil de administrar que proporciona información autoinformada sobre las habilidades funcionales necesarias para vivir en la comunidad; los déficits específicos identificados pueden ayudar a las enfermeras y otras disciplinas a planificar un alta segura. Las limitaciones de esta escala son que es una prueba autoadministrada y no una demostración real de la tarea funcional; esto puede conducir a una sobreestimación o subestimación de la capacidad para realizar la actividad (Balaguer, 2023).

A continuación, se indica que la presente investigación en relación a la capacidad funcional, se sustenta a partir del enfoque de autocuidado como lo es la teoría de autocuidado de Orem, desarrollada por Dorothea Elizabeth Orem, enfermera teórica, quien formuló esta teoría entre 1950 y 1970, con el propósito de explicar cómo las personas pueden cuidar de sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Su obra principal, *Nursing: Concepts of Practice*, publicada inicialmente en 1971, en donde expone los fundamentos de su modelo, el cual ha sido ampliamente aplicado en enfermería, especialmente en el campo del envejecimiento y la rehabilitación funcional (Orem, 1991).

De acuerdo a esta teoría, el autocuidado, es una necesidad humana, para el mantenimiento de la vida y la salud o para la recuperación tras la enfermedad o lesión; en ese sentido, el autocuidado es una conducta aprendida según la concientización de la persona sobre su bienestar en las diferentes esferas sobre el cual dirige su individualidad y el entorno que le rodea, toda vez que, una de sus premisas afirma que los seres humanos poseen una capacidad inherente de autocuidado, entendida como la habilidad deliberada para realizar actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, el bienestar y la vida (Muñoz, Camarelles y Del Campo, 2024).

Sin embargo, cuando esta capacidad se ve afectada por limitaciones físicas, cognitivas o sociales, aparece un déficit de autocuidado, lo que genera la necesidad de intervención profesional para restaurar o compensar esa limitación; en este sentido, la

teoría reconoce la importancia de fomentar la independencia y la responsabilidad personal en el cuidado de la propia salud, lo que la convierte en un marco idóneo para analizar la funcionalidad en el adulto mayor (Marriner y Raile, 2022).

Orem estructuró su teoría en tres subteorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. La primera describe las acciones que las personas realizan para mantener su bienestar; la segunda explica cuándo el individuo no puede cumplir dichas acciones por sí mismo; y la tercera define cómo la enfermería puede intervenir para suplir, apoyar o educar al individuo según el grado de dependencia este enfoque sistémico permite comprender los diferentes niveles de ayuda que requieren las personas mayores según su capacidad funcional (Sánchez, Salas, Montero, Orozco y Fernández, 2024).

En relación con la capacidad funcional del adulto mayor, la teoría de Orem ofrece una base teórica sólida para entender cómo la pérdida o preservación de la autonomía influye en el bienestar; la capacidad funcional, entendida como la habilidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se vincula directamente con la capacidad de autocuidado propuesta por Orem, por lo tanto, cuando el adulto mayor mantiene su capacidad para realizar actividades cotidianas, ejerce plenamente su autocuidado; por el contrario, cuando surgen limitaciones físicas o cognitivas, se manifiesta un déficit de autocuidado que requiere apoyo de la familia o del profesional de enfermería (Si, Yuan, Ji y Chen, 2021).

Asimismo, esta teoría resalta el papel de la educación sanitaria como medio para fortalecer la autogestión de la salud en las personas mayores; la promoción de estilos de vida activos, la adherencia al tratamiento y la prevención del deterioro funcional son estrategias que permiten mantener la autonomía y reducir la dependencia; por lo cual, esta teoría no solo describe un fenómeno individual, sino que orienta las acciones de enfermería hacia la preservación de la capacidad funcional como meta esencial del cuidado (Fernández, 2022).

Si bien es cierto, esta teoría explica que el autocuidado es una función reguladora que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas para mantener su

vida, salud, desarrollo y bienestar; en el contexto de una enfermedad; el autocuidado puede recibir el soporte correspondiente al rol de la enfermería, pues se guarda un estrecho vínculo entre enfermero-paciente, debido a que es un personal de salud que se encuentra capacitado para el cuidado integral que se necesita; al menos mientras dure la hospitalización, pues luego de ello los pacientes son dirigidos a sus hogares y el aporte que se da al autocuidado del paciente es atendido por la familia que desempeña esta función desde la perspectiva de su idiosincrasia y cultura (OMS, 2024).

Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo); y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud que llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el auto concepto o a aprender a vivir con la patología (Albornoz, Guzmán, Arteaga y Ortega, 2022).

En este sentido, la demanda de autocuidado es la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado; si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado; por lo tanto, Orem refuerza la participación de las enfermeras en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su práctica, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, por lo que hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados.

En síntesis, la Teoría del Autocuidado de Orem justifica plenamente el estudio de la capacidad funcional en el adulto mayor, ya que ambas comparten el principio

fundamental de la autonomía en el cuidado personal; en ese sentido esta teoría explica que la independencia funcional no solo es un indicador de salud, sino una manifestación del equilibrio entre las capacidades del individuo y sus demandas de autocuidado; por tal motivo, comprender el autocuidado desde la perspectiva de Orem permite interpretar la capacidad funcional como la expresión práctica de esa autonomía, guiando la evaluación y las intervenciones orientadas a mantener la dignidad, la participación activa y el bienestar integral del adulto mayor.

Por otro lado, el incremento en la esperanza de vida ha sido una tendencia mundial desde hace algunos años; sin embargo, no todos los países presentan planes de contingencia que satisfaga la atención adecuada a este número importante de adultos mayores, más aún en la edad en donde se devela un declive de las capacidades funcionales del ser humano y la pérdida de funcionalidad también se ve incrementada por la presencia de patologías concomitantes, lo que contribuye al aumento de la cantidad de personas mayores en situación de dependencia (Echevarría et al., 2022).

En ese sentido, el presente estudio desde el punto de vista teórico, es pertinente dado que, permite profundizar sobre la capacidad funcional del adulto mayor, desde dos vertientes la primera a través de las actividades de la vida diaria básicas y la segunda a través de las actividades instrumentales, así como contrastar y enriquecer los marcos teóricos existentes con evidencia empírica actualizada, además el estudio se sustenta en la teoría de autocuidado de Orem, quien afirmando las bases de la disciplina en el cuidado y su propia autocuidado del adulto mayor, siente este el agente principal de su propia independencia funcional.

El estudio se justifica a nivel práctico dado que, describe la capacidad funcional del adulto mayor, lo que permite a los profesionales de enfermería y del área de la salud en general diseñar intervenciones personalizadas, prevenir el deterioro físico, detectar signos tempranos de dependencia y promover estrategias de autocuidado. Esta investigación permite además proponer planes de cuidado integrales basada en la evidencia de las personas adultas mayores.

Además, la investigación se justifica a nivel social, dado que a nivel mundial la población está envejeciendo rápidamente y con ello la disminución de la capacidad

funcional lo que genera una carga no solo a las familias, sino también al sistema sanitario, lo que representa un desafío. Por tanto, evaluar la capacidad funcional contribuye a visibilizar las necesidades y limitaciones que presentan los adultos mayores, sentado evidencia que fomente la formulación de políticas públicas centradas en la promoción de la autonomía en la etapa adulta mayor, así como el apoyo a las familias y cuidadores.

Metodológicamente, el estudio de la capacidad funcional permite aplicar y validar instrumentos estandarizados como el Índice de Barthel y la Escala de Lawton y Brody, esta investigación fomenta el rigor científico en el campo de la enfermería geriátrica y abre espacios para estudios longitudinales o comparativos en diferentes entornos y niveles de atención. Además, servirá de antecedentes para futuras investigaciones en el campo de la línea de investigación además de brindar pautas metodológicas

Teniendo en cuenta que la pérdida de la funcionalidad se ha ido incrementado en los últimos años, es que encontramos un mayor número de adultos mayores en situación de dependencia, tal es el caso de China, que siendo uno de los países más poblados del mundo, mantiene una prevalencia de limitación funcional alcanzó el 14,3 % en personas mayores de 60 años en China y más del 20% en dieciséis países europeos. En la Región de América Latina un estudio longitudinal reveló que a mayor edad (especialmente después de los 80 años) aumentaban la incidencia de dificultades y la condición de dependencia (Lin, 2022).

Según el Banco Interamericano de Desarrollo, en Latinoamérica y el Caribe casi ocho millones de personas de 60 años o más presenta dependencia funcional, lo que equivale 12% de los adultos mayores y al 1% de la población total de la Región, se proyecta que esto podría triplicarse para 2050 (Cafagna, Aranco, Ibararán, Oliveri, Medellín y Stampini, 2020).

En el Perú Según la última Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú, en 2023, los adultos mayores (personas de 60 años y más) representaban aproximadamente el 11.8% de la población total del país, además alrededor del 32.2% han reportado alguna discapacidad funcional. Ante la realidad antes descrita se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025?

En relación a la conceptualización y operacionalización de variables, el presente estudio maneja una variable denominada capacidad funcional, misma que presenta como definición conceptual a la relación entre el ser humano y el entorno en el que se desenvuelve e interactúa, el individuo mantiene la capacidad de realizar actividades o acciones necesarias en la cotidianidad de la vida diaria, asociándose con la salud y con el valor de las actividades que permiten ser y hacer (OMS, 2020).

La definición operacional será medida a través de dos dimensiones; la capacidad funcional básica, también denominada actividades básicas de la vida diaria (ABVD), definida como aquellas tareas esenciales que permiten al individuo mantener su autocuidado, independencia y supervivencia cotidiana; estas actividades se caracterizan por ser universales y están ligadas a la supervivencia del individuo; se realizan en forma cotidiana y corresponden a praxis automatizadas, en donde ni la cultura ni el género influyen (Echeverría, Astorga, Fernández, Salgado y Villalobos, 2022).

Como segunda dimensión, se tiene a la denominada capacidad funcional instrumental, también conocida como actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), la cual incluye un conjunto de tareas más complejas que las ABVD, necesarias para mantener la independencia en la comunidad y garantizar la participación social del individuo (Lawton y Brody, 1969).

Luego de reconocer las variables de estudio y su operacionalización, se indica que en este caso no se planteó hipótesis debido a la naturaleza de la investigación.

Asimismo, el objetivo general que dirige el estudio es, determinar la capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025. Y referente a los objetivos específicos, se presentan los siguientes:

- 1.- Describir la capacidad funcional básica según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.

2.- Describir la capacidad funcional instrumental según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025 y 3.-Describir la capacidad funcional básica y capacidad funcional instrumental del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente estudio, es una investigación básica que tiene como objetivo entender y profundizar en el conocimiento sobre un fenómeno o área específica; presenta un enfoque cuantitativo, ya que busca medir el fenómeno, cuantificándolo y expresándolo en términos numéricos, de nivel descriptivo, ya que se centra en identificar la capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025 (Huamán, Anicama, González, Félix y Chu, 2022).

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se realizó control ni manipulación de las variables estudiadas y, de corte transversal según su línea de tiempo, dado que los datos se recolectaron en un único momento (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2023).

Para el análisis actual, se presentó el siguiente esquema:

Esquema:



En donde:

M: Adulto mayor

O: Capacidad funcional.

Población y Muestra

Población

La población estuvo representada por el total de adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores del Distrito de Nuevo Chimbote, que ascendió a 70.

Muestra

Debido a que la población es pequeña, se optó por realizar una muestra censal, por lo que se trabajó con la totalidad de la población de estudio que cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Varón o mujer a partir de los 60 años que radique en la zona de ámbito de estudio.
- Persona adulta mayor con sus capacidades mentales conservadas.
- Personas adultas mayores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adulto mayor con deterioro cognitivo.
- Persona adulta mayor que se encuentra en el momento de encuestas, pero no vive perenne en la zona.
- Personas adultas mayores que no acepten participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica

El presente estudio utilizó la encuesta como técnica de recolección de la información y como instrumentos fueron aplicados las siguientes escalas: Escala de actividades básicas de la vida diaria Barthel y la Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody.

Instrumento

Escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel. Este instrumento evalúa la capacidad para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria de forma dependiente o independiente: alimentarse por sí solo, pasar de una silla a la cama y viceversa, higiene y aseo personal, higiene del baño, bañarse y ducharse, trasladarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario; su puntuación oscila entre 0 (completamente dependiente) y 100 (completamente independiente) y las categorías

de respuesta oscilan entre dos y cuatro alternativas con intervalos de cinco puntos en función del tiempo empleado en completarla y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo; cuanto menor sea la puntuación, mayor será la dependencia y cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la independencia.

Para la interpretación del Índice de Barthel, los resultados se agrupan en las categorías propuestas por Shah, Vanclay y Cooper (Tornero-Quñones et al., 2020):

Dependencia total (0–20)

Dependencia severa (21–60)

Dependencia moderada (61–90)

Baja dependencia (91–99)

independencia (100).

Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody. Este instrumento consta de 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, cuidar del hogar, lavar la ropa, utilizar medios de transporte, ser responsable de la medicación y gestionar asuntos económicos; las respuestas a cada ítem pueden ser 0 (dependiente) o 1 (independiente) siendo la puntuación final, la suma del valor de todas las respuestas, oscilando entre 0 (máxima dependencia) y 8 (total independencia) (Tornero-Quñones et al., 2020; Echevarría et al., 2021).

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
Dependencia total 0-1	Dependencia total 0
Dependencia grave 2-3	Dependencia grave 1
Dependencia moderada 4-5	Dependencia moderada 2-3
Dependencia ligera 6-7	Dependencia ligera 4
Autónoma 8	Autónomo 5.

La diferencia de puntaje se da porque en las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ahora adultas mayores, han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa o hacer el aseo de la misma. Es por ello que, en las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems, son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de

organización para su realización. En cambio, algunos hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión, para realizar estas actividades y esto no está relacionado con su nivel de dependencia o independencia sino más bien con su tradición cultural.

En este caso, las 5 funciones valoradas en varones corresponden a; capacidad para usar el teléfono, hacer compras, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a su medicación y capacidad para utilizar dinero.

Validez y confiabilidad

Validez: La Escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel, presenta una validez estructural y consistencia interna óptimas, en donde el análisis factorial confirmatorio respaldó la estructura unifactorial del instrumento, que presentó índices de ajuste adecuados, encontrándose dentro de los rangos óptimo $CFI=0.99$ ($CFI>0.95$); $RMSEA=0.03$ ($RMSEA<0.05$); $SRMR=0.02$ ($SRMR<0.08$), indicando una muy alta validez de constructo; el juicio de expertos demuestra una validez de contenido con una V de Aiken $global=0.89$, indicando adecuada validez de contenido y una correlación de Pearson de $r=0.82$ ($p<.001$), indicando validez de criterio adecuada, evidenciando validez convergente alta (Duarte y Velasco, 2021).

La escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody ha demostrado una excelente validez de constructo con carga factorial de 0.90, correlaciones convergentes de $r=0.40$ confirmando su solidez psicométrica y validez (Wei y Hodgson, 2023).

Confiabilidad: La Escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel, presenta coeficientes de confiabilidad ($\alpha=0.98$; $\omega=0.99$), en donde se evidenciaron una excelente fiabilidad interna, lo que constituye una medida válida y confiable para evaluar la capacidad funcional de las personas mayores (Duarte y Velasco, 2021).

La escala de actividades instrumentales de la vida diaria presenta una excelente confiabilidad interna, presentando un α de Cronbach = 0.94 (Wei y Hodgson, 2023).

RESULTADOS

Análisis descriptivo para la capacidad funcional básica

Tabla 1

Descriptivos de la capacidad funcional básica según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025 (n=70).

Descripción	Capacidad funcional básica						Total	
	Dependencia total		Dependencia severa		Dependencia moderada			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	10	14.3	16	22.9	6	8.6	32	45.7
Mujer	12	17.1	22	31.4	4	5.7	38	54.3
Grupo etario								
70 a 79	0	0.0	6	8.6	10	14.3	16	22.9
80 a más	22	31.4	32	45.7	0	0.0	54	77.1
Estado civil								
Con pareja	6	8.6	14	20.0	6	8.6	26	37.1
Sin pareja	16	22.9	24	34.3	4	5.7	44	62.9
Total	22	31.4	38	54.3	10	14.3	70	100.0

Interpretación

La tabla 1 muestra que la capacidad funcional básica presenta en su mayoría dependencia funcional severa (54.3%), seguida de dependencia total en el 31.4% de participantes, en cuanto al sexo, se observa que el 45.7% de los participantes son hombres y el 54.3% son mujeres; dentro del grupo masculino, el 14.3% presenta dependencia total, el 22.9% dependencia severa y el 8.6% dependencia moderada; en el grupo femenino, el 17.1% tiene dependencia total, el 31.4% dependencia severa y el 5.7% dependencia moderada.

Respecto al grupo etario, se distingue entre personas de 70 a 79 años y aquellas de 80 años o más, el grupo de 70 a 79 años representa el 22.9% de la muestra, mientras que el grupo de 80 años o más constituye el 77.1%; en el primer grupo, no se registran casos de dependencia total, pero el 8.6% presenta dependencia severa y el 14.3% dependencia moderada; en contraste, en el grupo de 80 años o más, el 31.4% presenta dependencia total y el 45.7% dependencia severa, sin casos de dependencia moderada.

En relación con el estado civil, se observa que el 37.1% de los adultos mayores tienen pareja, mientras que el 62.9% no la tienen; entre quienes tienen pareja, el 8.6% presenta dependencia total, el 20.0% dependencia severa y el 8.6% dependencia moderada, mientras que, en el grupo sin pareja, el 22.9% presenta dependencia total, el 34.3% dependencia severa y el 5.7% dependencia moderada.

Análisis descriptivo para la capacidad funcional instrumental

Tabla 2

Descriptivos de la capacidad funcional instrumental según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025 (n=70).

Descripción	Capacidad funcional instrumental						Total	
	Dependencia total		Dependencia grave		Dependencia ligera			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	24	34.3	6	8.6	2	2.9	32	45.7
Mujer	34	48.6	0	0.0	4	5.7	38	54.3
Grupo etario								
70 a 79	4	5.7	6	8.6	6	8.6	16	22.9
80 a más	54	77.1	0	0.0	0	0.0	54	77.1
Estado civil								
Con pareja	20	28.6	4	5.7	2	2.9	26	37.1
Sin pareja	38	54.3	2	2.9	4	5.7	44	62.9
Total	58	82.9	6	8.6	6	8.6	70	100.0

Interpretación

En la tabla 2 se muestra que la capacidad funcional instrumental presenta en mayor proporción (82.8%) dependencia total, en relación con el sexo, se observa que el 45.7% de los participantes son hombres y el 54.3% son mujeres; dentro del grupo masculino, el 34.3% presenta dependencia total, el 8.6% dependencia grave y el 2.9% dependencia ligera; mientras que, en el grupo femenino, el 48.6% tiene dependencia total, el 0.0% dependencia grave y el 5.7% dependencia ligera.

Respecto al grupo etario, se distingue entre personas de 70 a 79 años y aquellas de 80 años o más, el grupo de 70 a 79 años representa el 22.9% de la muestra, mientras

que el grupo de 80 años o más constituye el 77.1%; en el primer grupo, se observa una distribución equilibrada: el 5.7% presenta dependencia total, el 8.6% dependencia grave y el 8.6% dependencia ligera; en contraste, en el grupo de 80 años o más, el 77.1% presenta dependencia total, sin casos de dependencia grave ni ligera.

En cuanto al estado civil, se observa que el 37.1% de los adultos mayores tienen pareja, mientras que el 62.9% no la tienen. Entre quienes tienen pareja, el 28.6% presenta dependencia total, el 5.7% dependencia grave y el 2.9% dependencia ligera. En el grupo sin pareja, el 54.3% presenta dependencia total, el 2.9% dependencia grave y el 5.7% dependencia ligera.

Análisis descriptivo para la capacidad funcional básica y capacidad funcional instrumental

Tabla 3

Descriptivos de la capacidad funcional básica y capacidad funcional instrumental según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025 (n=70).

Capacidad funcional básica	Capacidad funcional instrumental						Total	
	Dependencia total		Dependencia grave		Dependencia ligera			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dependencia total	22	31.4	0	0.0	0	0.0	22	31.4
Dependencia moderada	0	0.0	4	5.7	6	8.6	10	14.3
Dependencia severa	36	51.4	2	2.9	0	0.0	38	54.3
Total	58	82.9	6	8.6	6	8.6	70	100.0

Interpretación

En la tabla 3 se muestra que en la población de estudio tanto la capacidad funcional básica, como la capacidad funcional instrumental se encuentran afectadas, en el caso de la básica presenta una dependencia severa y en el caso de la instrumental, presenta una dependencia total, los resultados demuestran que en el 51.4% de los casos coinciden en presentar una afectación tanto en la capacidad funcional básica, como en la capacidad funcional instrumental.

Los resultados muestran que 22 personas (31.4%) presentan dependencia total en funciones básicas, y todas ellas también presentan dependencia total en funciones instrumentales; en el grupo con dependencia moderada en funciones básicas, comprende 10 personas (14.3%), se observa una distribución más heterogénea en las capacidades instrumentales: 4 personas (5.7%) presentan dependencia grave y 6 personas (8.6%) dependencia ligera; no se registran casos de dependencia total en

funciones instrumentales dentro de este grupo, lo que sugiere que, a pesar de las limitaciones en las ABVD, aún conservan cierto grado de autonomía en las AIVD.

Por otro lado, 38 personas (54.3%) presentan dependencia severa en funciones básicas. De ellas, 36 personas (51.4%) tienen dependencia total en funciones instrumentales, mientras que 2 personas (2.9%) presentan dependencia grave; no se reportan casos de dependencia ligera en este grupo. En términos generales, se observa que 58 personas (82.9%) presentan dependencia total en funciones instrumentales, mientras que 6 personas (8.6%) tienen dependencia grave y otras 6 personas (8.5%) dependencia ligera.

Análisis y Discusión

El incremento en la esperanza de vida ha demostrado la cruda realidad del sistema sanitario en donde no todos los países presentan planes de contingencia que satisfaga la atención adecuada al adulto mayor sobre todo, en el momento en el que se devela un declive de las capacidades funcionales del ser humano y se evidencia pérdida de funcionalidad que en algunas ocasiones es acompañada de patologías concomitantes, contribuyendo en el incremento de adultos mayores en situación de dependencia (Echevarría et al., 2022). En este contexto, el presente estudio, determinó la capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote durante el 2025.

Los hallazgos se discuten a la luz de resultados encontrados en otras investigaciones previamente revisadas, permitiendo establecer comparaciones y reflexiones que contribuyan a comprender la complejidad de esta problemática desde una perspectiva contextualizada.

Los resultados de este estudio permitieron identificar que la capacidad funcional observada desde sus dos dimensiones; capacidad funcional básica y capacidad funcional instrumental, presentan ciertos patrones de deterioro, identificándose niveles de dependencia funcional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores de Nuevo Chimbote en el 2025.

Respecto a la capacidad funcional básica según sexo, edad y estado conyugal de la **tabla 1**, se observó que la mayoría de adultos mayores presentó dependencia funcional severa (54.3%) seguida de dependencia total (31.4%), mientras que solo una minoría conserva independencia parcial; en el análisis de acuerdo al sexo, se observa que las mujeres (54.3%) presentan una mayor proporción de dependencia severa y total que los hombres (45.7%), lo que podría explicarse con una mayor longevidad femenina y mayor presencia de enfermedades crónicas degenerativas.

En lo que respecta la edad, los hallazgos determinaron que, los adultos de 80 años a más (77.1%) concentran los niveles más altos de dependencia, lo cual confirma que el envejecimiento biológico incrementa las limitaciones físicas y cognitivas que afectan la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria; finalmente, de acuerdo

al estado conyugal, los adultos mayores sin pareja (62.9%) muestran una dependencia más marcada en comparación con quienes viven con ella (37.1%); lo cual sugiere que la ausencia de apoyo familiar o de un cuidador directo influyen negativamente en la capacidad de autocuidado.

Estos hallazgos coinciden con los resultados de Salas (2024), quien reportó bajos niveles de funcionalidad básica, especialmente en fuerza y flexibilidad, con predominio de dependencia severa en mujeres mayores de 80 años (75%); de igual modo, Rivera y Valladolid (2024) hallaron que el 86% de los adultos mayores presentaban algún grado de dependencia, siendo las mujeres (68%) y los mayores de 75 años (59%) los más afectados; con respecto al estudio de Rodríguez et al. (2025), sus resultados identificaron que el 52% de los adultos mayores eran dependientes, siendo los hombres de mayor edad los más afectados; por otro lado, los hallazgos de Checco (2021) demostraron dependencia severa que alcanzó el 34% y la total el 2%, concentrándose en la población femenina (62%) y en población con edades mayores a los 75 años (61%), lo que refuerza los hallazgos obtenidos en este estudio.

Los resultados obtenidos revelan una situación preocupante en la funcionalidad básica de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores, pues los resultados evidencian que la pérdida de funcionalidad básica se acentúa con la edad, es más prevalente en mujeres y se agrava en la falta de acompañamiento afectivo y social lo cual podría explicarse como un fenómeno generalizado a través de la combinación de factores biológicos, como el envejecimiento natural, la sarcopenia y la presencia de comorbilidades crónicas; que se ve potenciado por factores biológicos y factores psicosociales, como el aislamiento, la falta de apoyo familiar y el bajo nivel socioeconómico; esto reafirma que las variables sociodemográficas constituyen un tema a tener en cuenta durante el diseño de políticas públicas en temas relacionados con la pérdida de independencia del adulto mayor, reforzando la necesidad de establecer estrategias de intervención que consideren los factores sociodemográficos como determinantes del deterioro funcional en la vejez e implementado a su vez intervenciones preventivas y de acompañamiento desde la enfermería comunitaria para fortalecer la funcionalidad y la autoestima de esta población.

Los resultados de la **tabla 1**, se explican a través de la Teoría del autocuidado de Orem, quien postula que si bien es cierto el ser humano se encuentra en la capacidad de cuidar de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar; en lo que respecta la capacidad funcional básica, realizada de manera cotidiana, lo cierto es que cuando esta capacidad se ve afectada, ya sea por limitaciones físicas, biológicas, cognitivas o sociales, aparece un déficit de autocuidado, lo que genera una necesidad de restaurar o compensar esa limitación y cuando no puede ser resuelta, la capacidad funcional básica se ve comprometida grandemente; en este contexto, los resultados del estudio se alinean con esta teoría, ya que indica que existen momentos en los cuáles el individuo pierde su capacidad funcional básica y la expresión práctica de esta autonomía.

Respecto a la capacidad funcional instrumental según sexo, edad y estado conyugal de la **tabla 2**, se observó que el 82.8% de los adultos mayores presenta dependencia total en las actividades instrumentales, el 11.4% dependencia severa y solo un 5.8% dependencia moderada. Al analizar los resultados por sexo, se observa que las mujeres (54.3%) muestran una mayor dependencia total (48.6%) en comparación con los hombres (34.3%), quienes presentan proporciones menores de dependencia severa o moderada.

En relación con la edad, los adultos mayores de 80 años a más (77.1%) concentran la mayor proporción de dependencia total, sin registrarse casos de independencia, lo que evidencia que el envejecimiento afecta de manera directa la ejecución de las actividades instrumentales de la vida diaria; además en lo que respecta, al estado conyugal, los adultos mayores sin pareja (62.9%) presentan niveles más altos de dependencia total (54.3%) que aquellos con pareja (37.1%), quienes en su mayoría conservan cierto grado de autonomía; estos resultados reflejan una pérdida marcada de funcionalidad instrumental asociada al envejecimiento, al género femenino y a la falta de soporte familiar.

Estos hallazgos coinciden con los hallazgos de Lojano y Sánchez (2025), quienes encontraron que más del 60% de los adultos mayores presentaban dependencia funcional instrumental, destacando mayor afectación en mujeres (57%) y personas

mayores de 80 años (63%); de igual manera, Páucar (2024) evidenció que los adultos mayores, especialmente las mujeres (65%), requerían ayuda total para realizar compras y preparar alimentos, reflejando un deterioro progresivo en las actividades instrumentales de la vida diaria; por su parte los resultados de Rivera y Valladolid (2024) reportaron que el 86% de los adultos mayores presentaban algún grado de dependencia, principalmente entre los de mayor edad (71%) y sin pareja (66%); en el caso del estudio de Rodríguez et al. (2025), se reportó que la dependencia funcional instrumental se incrementaba con la edad, siendo más frecuente entre los adultos mayores sin apoyo familiar (68%); finalmente, Checco (2021) determinó en sus hallazgos, el predominio de dependencia severa (38%) y total (26%) coincidiendo con la tendencia observada en este estudio, pues en conjunto estos resultados refuerzan la idea que la pérdida de funcionalidad instrumental es un fenómeno común del envejecimiento, con mayor impacto en mujeres y en quienes carecen de acompañamiento afectivo o social.

Los resultados del estudio evidencian una marcada dependencia funcional instrumental, que puede deberse, a aspectos ya establecidos con anterioridad como el envejecimiento natural, pero también al predominio de mujeres en la muestra y a las condiciones socioeconómicas que limitan el acceso a servicios y actividades que favorezcan la independencia; pues la dependencia instrumental no sólo implica una pérdida física, sino también una disminución del sentido de control y de participación social del adulto mayor; por lo que, en este contexto, la edad avanzada y la ausencia de pareja o red de apoyo, limitan el estímulo emocional y cognitivo necesario para sostener la autonomía, lo que refuerza la importancia del acompañamiento familiar y comunitario en la prevención del deterioro de la capacidad funcional instrumental.

Los resultados de la **tabla 2**, se explican a través de la Teoría del autocuidado de Orem, quien plantea que el autocuidado comprende actividades en la vida diaria intencionadas y dirigidas al mantenimiento de la vida y la salud; la elevada proporción de dependencia total observada refleja un déficit de autocuidado generalizado, especialmente en mujeres y en adultos mayores sin pareja, dado que se ve afectado el conjunto de tareas más complejas que puede desarrollar el individuo, necesarias para

mantener la independencia en la comunidad, como por ejemplo, la capacidad del uso del teléfono, realizar las compras, cuidado de la casa, lavado de ropa, entre otros; de tal manera que también se garantice la participación social de la persona.

Respecto a la capacidad funcional básica y capacidad funcional instrumental de la **tabla 3**, se observó que la mayoría de los adultos mayores presentan deterioro en ambas dimensiones funcionales; en cuanto a la capacidad funcional básica, el 54.3% mostró dependencia severa, mientras que, en la instrumental, el 82.9% evidenció dependencia total. De acuerdo al sexo, las mujeres (54.3%) concentran las mayores proporciones de dependencia severa (31.4%) y total (48.6%), tanto en la funcionalidad básica como en la instrumental respectivamente, lo que podría explicarse por su mayor longevidad y por la mayor prevalencia de enfermedades osteoarticulares, metabólicas o sensoriales.

En cuanto a la edad, los adultos mayores de 80 años a más (77.1%) exhiben un deterioro más pronunciado en ambas capacidades, lo que reafirma que el envejecimiento incrementa la pérdida de autonomía y en el caso del estado conyugal, los adultos mayores sin pareja (62.9%) muestran los niveles más altos de dependencia combinada, a diferencia de aquellos con pareja (37.1%), quienes presentan mejor funcionalidad. En conjunto, los resultados evidenciaron una pérdida global de la independencia que afecta tanto las actividades básicas como las instrumentales, con un impacto mayor en las mujeres, en los grupos de mayor edad y en quienes carecen de apoyo conyugal.

Estos hallazgos, se asemejan a los reportados por Rivera y Valladolid (2024) quienes demostraron que el 86% de los adultos mayores presentaron dependencia funcional básica e instrumental, especialmente en mujeres y en mayores de 75 años; asimismo, Checco (2021) halló altos niveles de dependencia severa (34%) y total (2%) en las dimensiones básica e instrumental, por otro lado Salas (2024) evidenció bajos niveles de funcionalidad y un marcado deterioro físico en las mujeres y adultos mayores de 80 años (75%), finalmente los resultados de Rodríguez et al. (2025) determinaron una prevalencia mayor al 50% de dependencia funcional en adultos mayores, especialmente en los de edad avanzada y sin apoyo familiar. Estos estudios

confirman que la pérdida de capacidad funcional básica e instrumental es un fenómeno inherente al proceso de envejecimiento, agravado por las desigualdades de género, edad y soporte social.

Los resultados del estudio, reflejan una realidad preocupante, pues la mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores ha perdido su independencia funcional en casi todos los ámbitos de la vida diaria, esto podría explicarse, no sólo por la combinación de factores biológicos y ambientales, sino también en el plano físico, en donde los trastornos articulares y las enfermedades crónicas limitan la movilidad y la fuerza, mientras que, en el aspecto social, la falta de apoyo conyugal y familiar reduce la motivación para el auto cuidado; además es necesario tener en cuenta que las mujeres, por su mayor longevidad, presentan mayor desgaste físico y menor acceso a recursos para la atención de su salud.

Los resultados de la **tabla 3**, se explican a través de la Teoría del Autocuidado de Orem, que brinda un sustento conceptual sólido para comprender cómo la conservación o pérdida de la autonomía incide en el bienestar del adulto mayor; esta capacidad concebida como la aptitud para ejecutar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, guarda relación directa con la noción de autocuidado planteada por Orem, así, cuando la persona mayor conserva la habilidad para desenvolverse en sus tareas cotidianas, ejerce su autocuidado de manera plena; en cambio, ante limitaciones físicas o cognitivas, aparece un déficit de autocuidado que demanda el apoyo familiar o la intervención del profesional de enfermería.

Conclusiones

En cuanto a la capacidad funcional básica, se evidenció que más de la mitad de participantes, presentó dependencia funcional severa, la misma que fue preferentemente en mujeres en un rango de edad a partir de los 80 años y en un estado conyugal sin pareja.

Con respecto a la capacidad funcional instrumental, presentó en mayor proporción, dependencia total en más de las tres cuartas partes de los participantes, la misma que fue más frecuente en mujeres, con mayor prevalencia en el grupo etario a partir de los 80 años y en un estado conyugal sin pareja.

En relación a la capacidad funcional básica y capacidad funcional instrumental, se determinó que ambas capacidades manifiestan deterioro, comprometiendo a casi la mitad de los participantes en donde se estableció tanto dependencia severa, como dependencia total.

Recomendaciones

- A las universidades formadoras de enfermeras; para fortalecer la preparación en cuanto a atención y cuidados del adulto mayor, con énfasis en prevención, recuperación y rehabilitación de la capacidad funcional en base a calidad, calidez, respeto a la dignidad de la persona y trato humanizado.
- A las profesionales de enfermería, dentro de sus labores asistenciales planifiquen, organicen, ejecuten, evalúen y controlen las estrategias aplicadas en la comunidad, en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad, con el ánimo de garantizar la atención a este grupo etario vulnerable.
- A los futuros investigadores, para la promoción de investigaciones multidisciplinarias que abordes otras perspectivas en esta problemática, que fortalezcan el análisis de los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, M., Barajas, M. , Ordóñez, J., Ávila, H., Fhon, J. R., y Duran, T. (2022). Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Revista Da Escola De Enfermag Da USP*, 56, e20210482. Recuperado en <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en>
- Aranco, N., Stampini, M., y Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Washington:: Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18235/0000984>
- Cafagna, M., Aranco, N., Ibararán, P., Oliveri, L., Medellín, N., y Stampini, M. (2020). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Chen, H., Lee, P., Chang, Y., Hsu, F., Tseng, C., y Hsieh, X. (2020). La asociación entre el rendimiento físico y la felicidad subjetiva entre los adultos taiwaneses . *Int J Environ Res Salud Pública* . 17(1), 3774-3789. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113774>
- Duarte, R. y Velasco, A. (2021). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*, 21(1), 113-120. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., y Villalobos Dintrans, P. (2022). Functionality and seniors: where are we and where should we be going?Funcionalidade e pessoas idosas: onde estamos e para onde devemos ir? *Pan American journal of public health*, 46, e34. Recuperado de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
- Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C., y Cárcamo, M. (2021). Herramientas para la evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en adultos: revisión sistemática. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 474-490. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.01.012>

- Edemekong, P., Bomgaars, D., y Sukumaran, S. (2023). *Actividades de la vida diaria*. StatPearls Publishing. Recuperado de <https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
- García, N. B., Escudero, J. P. S., & Gómez, G. F. V. (2023). Validación de la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado Revisada en una muestra colombiana. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25. Recuperado de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/25\(2023\)/145274798003/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/25(2023)/145274798003/index.html)
- Gao, Y., Du, L., Cai, J., y Hu, T. (2023). Effects of functional limitations and activities of daily living on the mortality of the older people: A cohort study in China. *Frontiers in public health*, 10, 1098794. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1098794>
- Hernández, M., y Altamirano, L. (2021). Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública.*, 1(1), 11-17. Recuperado de <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.12>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, Q. (2017). *Metodología de la investigación* (sexta ed.). México: McGraw Hill Interamericana. Retrieved 16 de agosto de 2021, Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education.
- Huamani, S. (2022). *Capacidad funcional y el autocuidado en adultos mayores del centro integral del adulto mayor, San Miguel – Perú*. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107434>
- Imaginario, C., Rocha, M., Machado, P., Antunes, C., y Martins, T. (2020). Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes.

- Scandinavian journal of caring sciences*, 34(1), 69–77. Recuperado de [https://doi.org/ https://doi.org/10.1111/scs.12706](https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12706)
- Leitón Espinoza, Z. E., Fajardo-Ramos, E. L.-G.-V., y Villanueva-Benites, M. E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 124-139. Recuperado de <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- Lin, S. (2022). Discapacidad funcional entre adultos de mediana edad y mayores en China: los roles interseccionales de la etnia, la clase social y la residencia urbana/rural . *Int J Envejecimiento Hum Dev* ., 96, 350–375. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/00914150221092129>
- Lojano, R., & Sánchez, S. (2025). Dependencia funcional en el adulto mayor de la Parroquia Guasuntos, Cantón Alausí. *FACSALUD-UNEMI*, 9(16), 123-130. Recuperado de <https://doi.org/https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss16.2025pp123-130p>
- López, B., Fuentes, A., Flores, M., Tapia, A., Maya, A., & Cano, E. (2025). Capacidad funcional del adulto mayor en los centros de salud y casa del adulto mayor de las comunidades de Progreso De Obregón-Hidalgo, Tequixquiac, Hueyboxtla-Estado De México. XIX. *XIKUA Boletín Científico de La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 13(26), 50–53. Recuperado de <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/xikua.v13i26.10583>
- Malca, Y. (2023). *Capacidad funcional relacionado con riesgo de caídas en adultos mayores atendidos en un hospital de Trujillo*. (Tesis para título profesional, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108640>
- Manrique, Y., Perez, J., Sigalat, E., & Torres, C. (2025). Apoyo social, capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores de centros de bienestar. *Enfermería Global*, 24(2). Recuperado de <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.636591>.

- Michel, J., y Sadana, R. (2018). Conceptos y medidas de “envejecimiento saludable”. *J Am Med Dir Assoc*, 18, 460–464. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.008>
- Portada, Y., Lipa, V., & Colque, S. (2025). Nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores con obesidad del centro de salud Putina-2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/17267>
- Raile, M., y Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (10ª Edición ed.). Elsevier.
- Rodríguez, A., Sánchez, Y., Urióstegui, C., Madrid, M., & González, M. (2025). Dependencia funcional en las actividades instrumentales en pacientes geriátricos con diabetes tipo 2 en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6(1), 75. Recuperado de <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10206079>
- Sarmiento, L. (2022). Bienestar subjetivo, estado de salud, funcionalidad y participación social en personas mayores de Chile. *Revista médica de Chile*, 150(8), 1010-1017. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000801010>
- Shigihara, A. (2021). *Ejercicios físicos para mejorar la capacidad funcional del adulto mayor en un Hospital Público. Chimbote*. (Tesis para título profesional, Universidad San Pedro). Recuperado de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/17739>
- Smulowitz, P. B., Weinreb, G., McWilliams, J. M., O'Malley, A. J., y Landon, B. E. (2023). Association of Functional Status, Cognition, Social Support, and Geriatric Syndrome With Admission From the Emergency Department. , 183(8), 78. *JAMA internal medicine*, 183(8), 784–792. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.2149>
- Tornero, I., Sáez, J., Espina, A., Abad, M., y Sierra, Á. (2020). Capacidad funcional, fragilidad y riesgo de caídas en el anciano: relaciones con la autonomía en la

- vida diaria. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17(3), 1006. Recuperado de:<https://doi.org/10.3390/ijerph17031006>
- Trigás, M., Ferreira, L., y Meijide, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin*, 72(1), 11-16. <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
- Vásquez, D. (2021). *Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores. Centro de salud Morro Solar de Jaén, 2019*. Cajamarca : Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado de:<http://hdl.handle.net/20.500.14074/4340>
- Von, O., Vonneilich, N., y Ludecke, D. (2017). Income and functional limitations among the aged in Europe: a trend analysis in 16 countries. *J Epidemiol Community Health*, 71, 584–591. Recuperado de:<https://doi.org/10.1136/jech-2016-208369>
- Wei, L. y Hodgson, C. (2023). Clinimetrics: The Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale. *Journal of Physiotherapy*, 69(1), 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2022.06.007>
- Zhou, A., Song, Y., Li, X., Hu, B., Chen, Y., Cui, P., y Li, J. (2023). Functional limitation and happiness among older adults: the multiple mediating role of intergenerational support and intergenerational relationship. *Frontiers in public health*, 11, 1249216. Recuperado de:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1249216>

Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Capacidad funcional	Relación entre el ser humano y el entorno en el que se desenvuelve e interactúa, el individuo mantiene la capacidad de realizar actividades o acciones necesarias en la cotidianidad de la vida diaria, asociándose con la salud y con el valor de las actividades que permiten ser y hacer (OMS, 2020).	Se mide a través de la capacidad funcional básica y de la capacidad funcional instrumental	Capacidad funcional básica	Aseo personal	1	Nominal
				Bañarse	2	Nominal
				Comer	3	Nominal
				Usar el retrete	4	Nominal
				Subir y bajar escaleras	5	Nominal
				Vestirse	6	Nominal
				Control de heces	7	Nominal
				Control de orina	8	Nominal
				Desplazarse	9	Nominal
				Silla de ruedas	10	Nominal
				Trasladarse entre la silla y la cama	11	Nominal
			Capacidad funcional instrumental	Capacidad para usar el teléfono	1,2,3,4	Nominal
				Hacer compras	5,6,7,8	Nominal
				Preparación de la comida	9,10,11,12	Nominal
				Cuidado de la casa	13,14,15, 16, 17	Nominal
				Lavado de la ropa	18,19,20	Nominal
				Uso de medios de transporte	21,22,23, 24, 25	Nominal
				Responsabilidad respecto a su medicación	26,27,28	Nominal
				Capacidad para utilizar dinero	29,30,31	Nominal

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.

Problema	Variable	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025?	Capacidad funcional	Objetivo General: Determinar la capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025. Objetivo Específico: - Describir la capacidad funcional básicas según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2024. - Describir la capacidad funcional instrumental según sexo, edad y estado conyugal del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025. - Describir la capacidad funcional básica y capacidad funcional instrumental del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.	Implicita, debido a la naturaleza del estudio.	Tipo de investigación: Investigación básica, enfoque cuantitativo de nivel descriptivo. Diseño de investigación: No experimental transeccional descriptivo. Población y muestra: Población: Estuvo representada por el total de adultos mayores del Asentamiento Humano Los Constructores del Distrito de Nuevo Chimbote, que ascendió a 70. Muestra: Siendo una población pequeña se utilizó la muestra censal. Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: - Escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel. - Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.

Escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel

ABVD	Incapaz de hacerlo	Intenta, pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Totalmente independiente
Aseo personal	0	1	3	4	5
Bañarse	0	1	3	4	5
Comer	0	2	5	8	10
Usar el retrete	0	2	5	8	10
Subir escaleras	0	2	5	8	10
Vestirse	0	2	5	8	10
Control de heces	0	2	5	8	10
Control de orina	0	2	5	8	10
Desplazarse	0	3	8	12	15
Silla de ruedas	0	1	3	4	5
Traslado silla/cama	0	3	8	12	15

Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody

Instrucciones

A continuación, encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Se leerá en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente a la persona adulta mayor o a su cuidador principal.

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:	Puntuación
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No utiliza el teléfono	0
2. HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
4. CUIDADO DE LA CASA	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
5. LAVADO DE LA ROPA	
- Lava por sí solo toda la ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0

Anexo 4. Formato de publicación en repositorio


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor	
CACEDA IPARRAGUIRE DE ANGELES GERALDINE ALONDRA	47007098 acacedaiparraqui@gmail.com Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación	
☒ Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional	
Bachiller ☒ Título Profesional Título Segunda Especialidad Maestría Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación	
Capacidad Funcional del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.	
5. Programa Académico	
Programa de Estudios de Enfermería	
6. Tipo de Acceso al Documento	
☒ Abierto o Público ¹ (info-us-repo/semantic/open/access) Acceso restringido ⁴ (info-us-repo/semantic/restricted/access) ⁴	
Embargo (Máximo 24 meses) (info-us-repo/semantic/embargo/access) Fecha de Liberación de embargo: ____/____/____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo, sustentar motivo:	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente, dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Huella Digital



Firma

Ciudad: Dña: Mes: Año:

Nvo. Chimbote 27/12/2025

Importante

1. Ley N° 30015 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (D.S. 006-2015-PCM).

2. Ley N° 30615 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (D.S. 006-2015-PCM).

3. El autor otorga el tipo de acceso abierto por publicar a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, pero que no puede hacer cambios de forma ni la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respecto a la licencia de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en la Ley 822.

4. En caso de que el autor otorga la opción de restringido, se publicará la obra en el repositorio de la Universidad San Pedro, pero no se podrá hacer cambios de forma ni la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital.

5. Las licencias Creative Commons (⁵) se otorgan a organizaciones institucionales en forma de licencias que poseen a disposición de los autores en su conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de la información en línea de manera abierta y sin restricciones, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.

6. Según el artículo 17 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (R.NAT) "Las universidades, institutos y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos incluyendo las metodologías en sus repositorios institucionales presentando en sus documentos el siguiente formato: (autor, año, título, etc.)".

Nota: En caso de otorgar un tipo de acceso restringido de acuerdo a la Ley 822, el autor debe presentar un documento de autorización de acceso restringido.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 5. Reporte de similitud.

Capacidad funcional del adulto mayor del Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 %	27 %	%	14 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
2	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	1 %
9	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1 %
10	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %

12	ichgcp.net Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
21	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	<1 %
23	info.inclusion.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unadeca.ac.cr Fuente de Internet	<1 %

26	Submitted to National University College - Online	<1 %
	Trabajo del estudiante	
27	Submitted to Universidad de Almeria	<1 %
	Trabajo del estudiante	
28	alicia.concytec.gob.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
29	repositorio.ucv.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
30	repositorio.unsch.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
31	www.scielo.org	<1 %
	Fuente de Internet	
32	Submitted to consultoriadeserviciosformativos	<1 %
	Trabajo del estudiante	
33	repositorio.unprg.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
34	ahoracentros.es	<1 %
	Fuente de Internet	
35	datospdf.com	<1 %
	Fuente de Internet	
36	apirepositorio.unu.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
37	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	<1 %
	Trabajo del estudiante	
38	repositorio.unjbg.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
39	pdffox.com	<1 %
	Fuente de Internet	

40	www.bbc.com Fuente de Internet	<1 %
41	moam.info Fuente de Internet	<1 %
42	ojs.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
44	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	<1 %
45	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	infogibraltar.com Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.umaza.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	revistas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
50	www.reincisol.com Fuente de Internet	<1 %
51	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	<1 %
53	Submitted to Universidad de Chiclayo Trabajo del estudiante	<1 %

		<1 %
54	Submitted to Universidad Nacional de Piura Trabajo del estudiante	<1 %
55	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
56	bicics.com Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to uninorte.py Trabajo del estudiante	<1 %
58	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
59	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
60	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
61	www.ajs.es Fuente de Internet	<1 %
62	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
63	www.seapremur.com Fuente de Internet	<1 %
64	nanopdf.com Fuente de Internet	<1 %
65	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
66	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
67	www.inclusion.gob.ec Fuente de Internet	<1 %

68	www.ocei.es Fuente de Internet	<1 %
69	www.scilit.net Fuente de Internet	<1 %
70	www.uma.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 10 words
Excluir bibliografía	Activo		

Anexo 6. Base de datos exportados en Excel

N°	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS						ESCALA DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE BARTHEL										
	Edad	Sexo	E. Conyugal	Con quien vive	instrucción	Ocupación	1. Aseo personal	2. Bañarse	3. Comer	4. Usar el retrete	5.Subir escaleras	6. Vestirse	7. Control de heces	8. Control de orina	9. Desplazarse	10. Silla de ruedas	11. Traslado silla/cama
1	82	1	2	1	2	3	3	4	8	8	2	5	5	5	3	0	0
2	72	1	1	1	2	2	3	1	8	8	5	2	10	10	8	3	8
3	90	1	2	1	3	3	0	3	5	0	0	5	0	0	0	0	0
4	75	1	2	1	3	3	3	1	5	8	5	10	10	10	8	3	8
5	87	2	2	1	3	3	3	3	8	0	0	5	0	0	0	0	0
6	83	2	2	1	3	3	3	3	8	5	5	5	0	0	0	0	0
7	71	2	2	1	3	3	1	5	8	8	8	10	10	10	8	3	8
8	76	2	1	1	3	3	3	5	8	8	8	10	8	8	12	3	8
9	78	2	1	1	3	3	4	4	8	8	5	8	5	5	3	3	8
10	79	2	2	1	3	3	4	4	5	10	0	5	5	5	3	3	8
11	80	1	2	1	3	3	4	4	5	10	0	5	2	2	8	3	8
12	90	2	1	1	3	3	1	3	5	0	0	5	0	0	0	0	0
13	83	1	1	1	1	2	0	0	8	5	0	8	2	2	0	3	8
14	85	1	2	1	3	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	8
15	81	1	2	1	3	3	0	0	8	5	0	0	5	5	0	0	8
16	86	1	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
17	84	1	2	1	3	3	0	0	5	5	0	8	5	5	0	3	8
18	91	2	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
19	91	2	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8

20	82	1	2	1	3	3	3	3	5	5	0	5	5	5	5	3	8
21	86	2	1	1	3	3	3	3	5	0	0	5	5	5	0	0	8
22	87	1	1	1	2	3	0	0	5	0	0	5	5	5	0	0	8
23	85	1	1	2	3	3	3	3	8	5	0	5	5	5	5	3	8
24	85	2	1	1	3	3	3	3	8	5	0	5	5	5	5	3	8
25	79	2	1	1	2	3	3	3	8	5	0	5	5	5	5	3	8
26	78	2	1	1	2	3	3	3	8	5	0	5	5	5	5	3	8
27	88	2	1	1	2	3	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8
28	87	1	1	1	2	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	8
29	87	1	2	1	3	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	8
30	84	2	2	1	3	3	3	3	8	5	0	5	2	2	5	3	8
31	83	1	2	1	3	3	3	3	5	5	0	5	2	2	5	3	8
32	81	2	2	1	3	3	3	3	5	5	0	5	2	2	5	3	8
33	82	1	2	1	3	3	3	3	5	5	0	5	2	2	5	3	8
34	85	1	2	1	3	3	3	3	8	5	0	5	2	2	0	3	8
35	86	1	2	1	3	3	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	8
36	82	1	2	1	2	3	3	4	8	8	2	5	5	5	3	0	0
37	72	1	1	1	2	2	3	1	8	8	5	2	10	10	8	3	8
38	90	1	2	1	3	3	0	3	5	0	0	5	0	0	0	0	0
39	75	1	2	1	3	3	3	1	5	8	5	10	10	10	8	3	8
40	87	2	2	1	3	3	3	3	8	0	0	5	0	0	0	0	0
41	83	2	2	1	3	3	3	3	8	5	5	5	0	0	0	0	0
42	71	2	2	1	3	3	1	5	8	8	8	10	10	10	8	3	8
43	76	2	1	1	3	3	3	5	8	8	8	10	8	8	12	3	8
44	78	2	1	1	3	3	4	4	8	8	5	8	5	5	3	3	8
45	79	2	2	1	3	3	4	4	5	10	0	5	5	5	3	3	8

46	80	1	2	1	3	3	4	4	5	10	0	5	2	2	8	3	8
47	90	2	1	1	3	3	1	3	5	0	0	5	0	0	0	0	0
48	83	1	1	1	1	2	0	0	8	5	0	8	2	2	0	3	8
49	85	1	2	1	3	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	8
50	81	1	2	1	3	3	0	0	8	5	0	0	5	5	0	0	8
51	86	1	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
52	84	1	2	1	3	3	0	0	5	5	0	8	5	5	0	3	8
53	91	2	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
54	91	2	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
55	82	1	2	1	3	3	3	3	5	5	0	5	5	5	5	3	8
56	86	2	1	1	3	3	3	3	5	0	0	5	5	5	0	0	8
57	87	1	1	1	2	3	0	0	5	0	0	5	5	5	0	0	8
58	85	1	1	2	3	3	3	3	8	5	0	5	5	5	5	3	8
59	85	2	1	1	3	3	3	3	8	5	0	5	5	5	5	3	8
60	79	2	1	1	2	3	3	3	8	5	0	5	5	5	5	3	8
61	78	2	1	1	2	3	3	3	8	5	0	5	5	5	5	3	8
62	88	2	1	1	2	3	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8
63	87	1	1	1	2	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	8
64	87	1	2	1	3	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	8
65	84	2	2	1	3	3	3	3	8	5	0	5	2	2	5	3	8
66	83	1	2	1	3	3	3	3	5	5	0	5	2	2	5	3	8
67	81	2	2	1	3	3	3	3	5	5	0	5	2	2	5	3	8
68	82	1	2	1	3	3	3	3	5	5	0	5	2	2	5	3	8
69	85	1	2	1	3	3	3	3	8	5	0	5	2	2	0	3	8
70	86	1	2	1	3	3	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	8

Nº	ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA DE LAWTON Y BRODY							
	USAR EL TELÉFONO	HACER COMPRAS	COMIDA	LA CASA	LA ROPA	TRANSPORTE	MEDICACIÓN	UTILIZAR DINERO
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	0	1	1	1
3	0	0	0	-	0	0	0	0
4	1	0	1	1	0	1	1	1
5	0	0	0	-	-	0	0	0
6	0	0	0	-	-	0	0	0
7	1	1	1	-	-	1	1	1
8	1	0	0	-	-	0	0	0
9	1	0	0	-	-	0	0	0
10	1	0	0	-	-	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	-	-	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	-	-	0	0	0
19	0	0	0	-	-	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	-	-	-	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	-	-	-	0	0	0
25	0	0	-	-	-	0	0	0
26	0	0	-	-	-	0	0	0
27	0	0	-	-	-	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	-	-	-	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	-	-	-	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0

34	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0
37	1	1	1	1	0	1	1	1
38	0	0	0	-	0	0	0	0
39	1	0	1	1	0	1	1	1
40	0	0	0	-	-	0	0	0
41	0	0	0	-	-	0	0	0
42	1	1	1	-	-	1	1	1
43	1	0	0	-	-	0	0	0
44	1	0	0	-	-	0	0	0
45	1	0	0	-	-	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	-	-	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	0	-	-	0	0	0
54	0	0	0	-	-	0	0	0
55	0	0	0	0	0	0	0	0
56	0	0	-	-	-	0	0	0
57	0	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	0
59	0	0	-	-	-	0	0	0
60	0	0	-	-	-	0	0	0
61	0	0	-	-	-	0	0	0
62	0	0	-	-	-	0	0	0
63	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	-	-	-	0	0	0
66	0	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	-	-	-	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	0	0