

**UNIVERSIDAD AUTONOMA
METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD (CBS)**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**SERVICIO SOCIAL: PROYECTO UNIVERSITARIO
ANIMAS DE TULYEHUALCO**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: Evaluación de la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria en adultos mayores que acuden a consulta en Animas de Tulyehualco durante el periodo Agosto-diciembre 2024

Matricula: 2183026746

Asesor Interno: Dra. Adriana Clemente Herrera

PESS: CINTHIA MARAVILLA SALCEDO

FECHA DE ENTREGA: 01/02/2025

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD (CBS)**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**SERVICIO SOCIAL: PROYECTO UNIVERSITARIO
ANIMAS DE TULYEHUALCO**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: Evaluación de la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria en adultos mayores que acuden a consulta en Animas de Tulyehualco durante el periodo Agosto-diciembre 2024

Matricula: 2183026746

Asesor Interno: Dra. Adriana Clemente Herrera

PESS: CINTHIA MARAVILLA SALCEDO

FECHA DE ENTREGA: 01/02/2025

ÍNDICE

1. Lugar de realización del servicio social
2. Justificación
3. Aporte a la sociedad
 - 3.1 Contexto epidemiológico en México y el mundo
 - 3.2 ¿Qué son las actividades de la vida diaria?
 - 3.3 Factores de riesgo
 - 3.4 Escalas
 - 3.5 Intervenciones
4. Objetivo General
5. Objetivo Especifico
6. Metodología
 - 6.1 Población muestra
 - 6.2 Criterios de inclusión y exclusión
 - 6.3 Instrumento de recolección de datos
 - 6.4 Procedimiento de recolección de datos
 - 6.5 Análisis de datos
 - 6.6 Consideraciones éticas
7. Resultados
 - 7.1 Frecuencia y porcentaje
 - 7.2 Media y desviación estándar de la edad
8. Conclusión
9. Bibliografía

AGRADECIMIENTOS.

La que suscribe, Cinthia Maravilla Salcedo, enfermera pasante en el servicio social, presento con entusiasmo el siguiente proyecto como muestra de todo mi esfuerzo, sacrificio y dedicación de los últimos cinco años. Este trabajo no solo representa un logro académico, sino también un crecimiento personal y profesional invaluable.

Es un orgullo mencionar que mi servicio social ha sido realizado en el predio de “Las Ánimas Tulyehualco”, un lugar donde adquirí innumerables habilidades y aprendizajes que reforzaron mi vocación y compromiso con la enfermería. Cada experiencia vivida allí ha sido un pilar fundamental en mi formación, brindándome la oportunidad de poner en práctica mis conocimientos y fortalecer mi capacidad de servicio.

Este logro no habría sido posible sin el apoyo incondicional de mi familia. Agradezco profundamente a mis padres y hermanos por su aliento constante, y de manera especial, a mi esposo e hija, quienes fueron mi mayor inspiración y motor para seguir adelante en los momentos más desafiantes. Su amor, paciencia y confianza en mí me impulsaron a dar lo mejor de mí en cada paso de este camino.

Con gratitud y orgullo, presento este proyecto con la esperanza de que refleje el esfuerzo y la pasión con los que he abrazado esta hermosa profesión.

1. LUGAR DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.

Realice mi servicio social en el predio de “Las Animas de Tulyehualco” ubicado fuera de la Unidad, en el pueblo de Tulyehualco de la alcaldía Xochimilco. “Es un espacio interdisciplinario de docencia, investigación y difusión de la cultura, pero sobre todo es un espacio de vinculación. Su enfoque está centrado en el eje universitario de servicio comunitario” ¹

El espacio cuenta con una Policlínica Veterinaria, un área agrícola y consultorios de Nutrición, Medicina y Psicología.¹ Por primera vez este año 2024-2025 se aceptó la primera generación de pasantes de enfermería para contribuir en la atención a la salud multidisciplinaria de este proyecto.

2. JUSTIFICACIÓN

El cuidado de la salud es el eje central de la enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas a través de la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de enfermedades. En este sentido, el proyecto universitario Las Ánimas Tulyehualco, de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, desempeña un papel fundamental al ofrecer atención médica a la comunidad, con un enfoque especial en la población adulta mayor. Mediante campañas de promoción de la salud, este proyecto busca prevenir y detectar a tiempo enfermedades crónico-degenerativas, beneficiando a los habitantes del pueblo de Tulyehualco en la alcaldía Xochimilco.

Durante mi formación como pasante de enfermería, comprendí la gran importancia que los adultos mayores tienen dentro de la sociedad y el impacto positivo que representa mejorar su salud y bienestar. En su mayoría, ellos son el pilar de las familias mexicanas, por lo que garantizar su calidad de vida es una tarea esencial tanto para la comunidad como para el sistema de salud.

Es por ello que resulta imprescindible realizar un análisis detallado de la capacidad funcional de los adultos mayores, centrándose en su habilidad para llevar a cabo

las Actividades de la Vida Diaria (AVD), tales como el aseo personal, la alimentación y la movilidad. A partir de los 60 años, muchos enfrentan desafíos que pueden limitar su autonomía, derivados de enfermedades crónicas, deterioro físico o cognitivo, y factores socioeconómicos. Identificar estas limitaciones, así como los recursos y habilidades que aún conservan, permitirá diseñar estrategias que promuevan su independencia y mejoren su calidad de vida.

3. APORTE A LA SOCIEDAD

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que exige la implementación de estrategias para garantizar la calidad de vida y autonomía de los adultos mayores. En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) reporta que el porcentaje de personas de 60 años y más ha ido en aumento, lo que resalta la necesidad de estudios que evalúen su funcionalidad y las condiciones en las que envejecen.² Como enfermera busco contribuir al conocimiento sobre la capacidad de los adultos mayores para llevar a cabo Actividades de la Vida Diaria (AVD), lo que permitirá desarrollar estrategias de intervención enfocadas en mejorar su bienestar y prolongar su independencia.

Diversos estudios han demostrado que la evaluación temprana de la capacidad funcional en este grupo poblacional ayuda a implementar medidas preventivas que reducen la progresión de la dependencia y favorecen un envejecimiento saludable (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).³

Asimismo, esta investigación tiene el potencial de impactar no solo en la atención médica brindada en la clínica comunitaria, sino también en la concienciación de la sociedad respecto a la importancia del cuidado y la inclusión de los adultos mayores. De acuerdo con la Secretaría de Salud (2022), la falta de autonomía en la vejez está estrechamente relacionada con el acceso limitado a servicios de salud y apoyo social, lo que subraya la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas al envejecimiento activo.⁴

En conclusión, este estudio no solo contribuirá al ámbito académico y clínico, sino que también servirá como base para la formulación de estrategias que promuevan la independencia de los adultos mayores y mejoren su calidad de vida. La generación de información basada en evidencia permitirá que profesionales de la salud, familiares y cuidadores tomen decisiones informadas para brindar una atención más efectiva y humanizada.

3.1 Contexto epidemiológico en México y en el Mundo

El envejecimiento poblacional es un desafío global que ha modificado el panorama epidemiológico, dando lugar a un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la población mundial de 60 años y más se duplicará para el año 2050, pasando de 1,000 millones en 2020 a más de 2,000 millones.⁵ Este cambio demográfico conlleva una mayor carga de enfermedades no transmisibles, como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas, que afectan la calidad de vida de los adultos mayores y demandan una atención médica más especializada.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) señala que el 12% de la población pertenece al grupo de 60 años y más, cifra que se espera siga en aumento en las próximas décadas.⁶ En este sector poblacional, las principales causas de morbilidad y mortalidad están relacionadas con enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades del corazón y los padecimientos cerebrovasculares (Secretaría de Salud, 2022). Además, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2021) indica que un alto porcentaje de adultos mayores presenta limitaciones funcionales que afectan su independencia y capacidad para realizar Actividades de la Vida Diaria (AVD), lo que subraya la importancia de la intervención temprana para evitar la progresión de la dependencia.⁷

A nivel mundial, la transición epidemiológica ha provocado un desplazamiento de las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad, dando paso a una mayor carga de enfermedades crónicas. Según la OMS (2022), el 71% de las muertes a nivel global son atribuibles a enfermedades no transmisibles, con un impacto significativo en las personas mayores.⁸ A su vez, el acceso desigual a servicios de salud en diferentes regiones del mundo ha exacerbado la vulnerabilidad de este grupo, especialmente en países en desarrollo, donde la cobertura de atención geriátrica sigue siendo limitada.

Dado este panorama, es fundamental fortalecer estrategias de promoción de la salud, prevención y atención integral para los adultos mayores, a fin de mejorar su calidad de vida y reducir la carga sobre los sistemas de salud. Estudios recientes destacan la importancia de fomentar un envejecimiento activo y saludable, basado en la detección temprana de factores de riesgo y la implementación de políticas públicas orientadas a la atención geriátrica (OMS, 2021).⁹

3.2 ¿Qué son las actividades de la vida diaria?

Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son tareas esenciales que permiten a una persona desenvolverse de manera independiente en su entorno cotidiano. Se dividen en dos categorías: actividades básicas y actividades instrumentales. Las AVD básicas incluyen acciones fundamentales como el aseo personal, la alimentación, la movilidad, el vestido y el control de esfínteres (Katz et al., 1963).¹⁰ Por otro lado, las AVD instrumentales abarcan tareas más complejas, como la preparación de alimentos, el manejo de finanzas, la toma de medicamentos y el uso de transporte público, necesarias para mantener una vida autónoma (Lawton & Brody, 1969).¹¹

La capacidad de una persona para realizar estas actividades puede verse afectada por diversos factores, como enfermedades crónicas, deterioro cognitivo o discapacidad física. La evaluación de las AVD es fundamental en geriatría, ya que permite detectar niveles de dependencia y planificar intervenciones para fomentar

la autonomía y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).¹²

3.3 Factores de riesgo

Diversos factores pueden comprometer la capacidad funcional de los adultos mayores y afectar su independencia en la realización de las AVD. Estos factores pueden agruparse en:

- Factores biológicos y de salud: La presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de deterioro funcional (Instituto Nacional de Geriátrica [INGER], 2020).¹³ Asimismo, el deterioro cognitivo, incluyendo enfermedades como el Alzheimer y otras demencias, reduce la capacidad de los adultos mayores para realizar sus AVD de manera autónoma (Alzheimer Asociación, 2021).¹⁴
- Factores físicos: La pérdida de fuerza muscular, la sarcopenia y la fragilidad aumentan el riesgo de caídas y limitan la movilidad (Fried et al., 2001).¹⁵
- Factores psicológicos y emocionales: La depresión, la ansiedad y el aislamiento social pueden disminuir la motivación de los adultos mayores para mantenerse activos y funcionales (World Health Organization [WHO], 2020).¹⁶
- Factores socioeconómicos: El acceso limitado a servicios de salud, el nivel educativo y las condiciones de vida también influyen en la capacidad de una persona para llevar a cabo sus AVD (Secretaría de Salud, 2022).¹⁷

3.4 Escalas

Para evaluar la funcionalidad de los adultos mayores en relación con sus AVD, se utilizan diversas escalas estandarizadas. Entre las más utilizadas se encuentran:

- Índice de Katz: Evalúa la capacidad de una persona para realizar AVD básicas, como bañarse, vestirse, usar el sanitario, trasladarse, continencia y alimentación (Katz et al., 1963).
- Escala de Lawton y Brody: Mide la independencia en AVD instrumentales, incluyendo el uso del teléfono, el manejo del dinero, la administración de medicamentos y la movilidad en la comunidad (Lawton & Brody, 1969).
- Escala de Barthel: Determina el nivel de dependencia en actividades como la alimentación, la higiene personal, la movilidad y la continencia urinaria y fecal (Mahoney & Barthel, 1965). ¹⁸
- Escala de Fragilidad de Fried: Evalúa el nivel de fragilidad en adultos mayores mediante cinco criterios: pérdida de peso no intencional, fatiga, debilidad, lentitud y baja actividad física (Fried et al., 2001).

Estas escalas permiten identificar el grado de dependencia y diseñar estrategias de intervención adecuadas para mejorar la funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor.

3.5 Intervenciones

Las intervenciones para mejorar la funcionalidad y autonomía de los adultos mayores deben abordarse de manera integral. Algunas estrategias recomendadas incluyen:

- Ejercicio físico: Programas de actividad física orientados a mejorar la fuerza muscular, el equilibrio y la movilidad han demostrado ser efectivos para

reducir el riesgo de caídas y mejorar la independencia en las AVD (Nelson et al., 2007).¹⁹

- Rehabilitación y terapia ocupacional: La rehabilitación física y el entrenamiento en AVD pueden ayudar a recuperar habilidades funcionales en personas con deterioro físico o neurológico (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020).²⁰
- Apoyo psicológico y social: La terapia cognitivo-conductual y las actividades de socialización han demostrado mejorar la motivación y reducir la depresión en adultos mayores, favoreciendo su participación en actividades diarias (WHO, 2020).
- Adaptaciones en el hogar: La instalación de barras de apoyo, sillas de baño y modificaciones en el mobiliario pueden facilitar la movilidad y reducir el riesgo de accidentes (Secretaría de Salud, 2022).
- Educación y orientación a cuidadores: Capacitar a familiares y cuidadores en el manejo de adultos mayores con dependencia funcional mejora la calidad de vida del paciente y reduce la sobrecarga del cuidador (OMS, 2021).

La implementación de estas estrategias contribuye a mantener la autonomía de los adultos mayores, favoreciendo su bienestar y reduciendo la carga sobre los sistemas de salud y cuidado a largo plazo.

4. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la capacidad funcional en actividades de la vida diaria (AVD) en adultos mayores de 60 años que acuden a consulta en el predio de las Ánimas de Tulyehualco.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Evaluar y describir la capacidad funcional en adultos mayores que acuden a consulta en Animas de Tulyehualco
- Analizar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida.

6. MÉTODO.

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores en la realización de Actividades de la Vida Diaria (AVD). Se adopta un diseño descriptivo y transversal, ya que se busca analizar el estado actual de la funcionalidad en adultos mayores de 60 años que acuden a consulta en Las Ánimas Tulyehualco en el periodo de agosto a diciembre 2024

6.1 Población y muestra

La población objetivo está conformada por adultos mayores de 60 años que acuden a consulta médica en la clínica de atención médica Las Ánimas Tulyehualco, perteneciente a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Para la selección de la muestra, se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y acepten participar en la investigación de manera voluntaria. Se estima una muestra mínima de 50 participantes, aunque el tamaño final dependerá del acceso a la población durante el período de recolección de datos.

6.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personas de 60 años o más.
- Que acudan a consulta en la clínica Las Ánimas Tulyehualco.
- Que acepten participar en la investigación mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas con deterioro cognitivo severo que les impida responder la encuesta.
- Adultos mayores que no otorguen su consentimiento.
- Pacientes con discapacidades físicas o neurológicas graves que limiten la aplicación de la escala.

6.3 Instrumento de recolección de datos

Se utilizará la **Escala de Katz**, una herramienta validada internacionalmente para medir la capacidad funcional de los adultos mayores en relación con sus Actividades de la Vida Diaria (AVD). Esta escala evalúa seis dimensiones clave:

1. Baño
2. Vestido
3. Uso del sanitario
4. Movilidad
5. Continencia
6. Alimentación

Cada actividad se puntúa de manera dicotómica (independiente o dependiente), permitiendo clasificar a los participantes según su grado de autonomía.

Además, se aplicará un cuestionario anónimo diseñado específicamente para la investigación, el cual incluirá datos sociodemográficos como edad, género, estado civil, escolaridad y presencia de enfermedades crónicas.

6.4 Procedimiento de recolección de datos

1. Se solicitará el consentimiento informado de los participantes antes de la aplicación del cuestionario y la escala de Katz.
2. Se procederá a la aplicación del cuestionario sociodemográfico y posteriormente de la escala de Katz, en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos por participante.
3. Los datos se recopilarán de manera anónima, garantizando la confidencialidad y privacidad de la información.
4. Una vez completada la recolección de datos, se procederá al análisis estadístico para identificar el nivel de independencia funcional en la población estudiada.

6.5 Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizarán mediante estadística descriptiva, incluyendo frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Se utilizará Excel para el procesamiento de la información.

6.6 Consideraciones éticas

Este estudio cumple con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (2013) y las Normas Oficiales Mexicanas (NOM-012-SSA3-2012) sobre investigación en salud. Se garantizará la privacidad de los participantes y la confidencialidad de los datos. Además, se respetará el derecho de los adultos mayores a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

7. RESULTADOS

7.1 Frecuencia y porcentaje

Género

- Masculino: 40 (57.14%)
- Femenino: 30 (42.86%)

Enfermedades

- Diabetes: 30 (42.86%)
- Hipertensión: 35 (50%)
- Diabetes e Hipertensión: 40 (57.14%)
- Omitieron/Desconocen: 5 (7.14%)

Estado civil

- Casado: 50 (71.43%)
- Viudo: 10 (14.29%)
- Divorciado: 8 (11.43%)
- Soltero: 2 (2.86%)

Escolaridad

- Primaria: 50 (71.43%)
- Secundaria: 5 (7.14%)
- Preescolar: 10 (14.29%)
- Omitieron respuesta: 5 (7.14%)

Convivencia

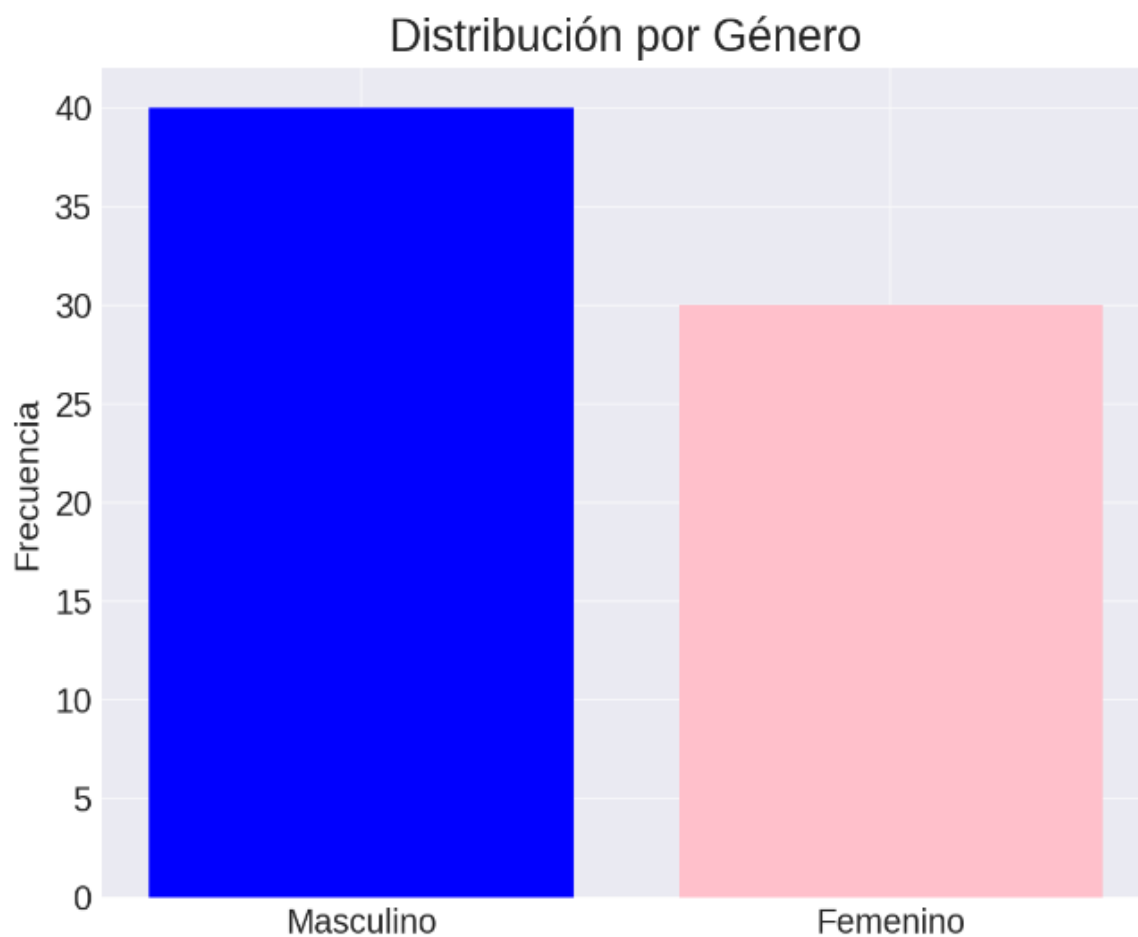
- Con familia: 40 (57.14%)
- Solo: 20 (28.57%)
- Omitieron respuesta: 10 (14.29%)

Escala de Katz

- Puntuación 0 (independencia total): 50 (71.43%)
- Puntuación 1: 10 (14.29%)
- Puntuación 2: 5 (7.14%)
- Más de 2 (dependencia mayor): 5 (7.14%)

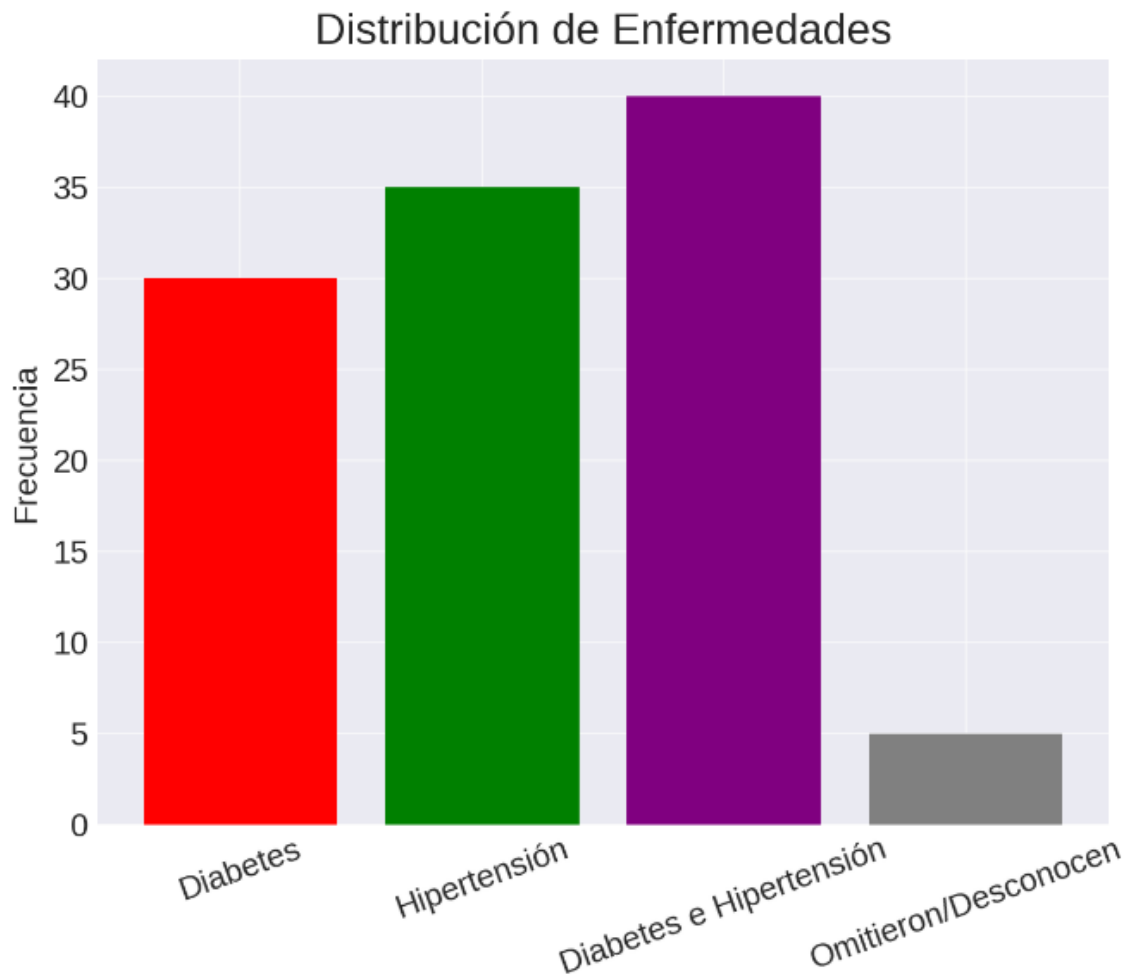
7.2 Media y desviación estándar de la edad

- Media de edad: 71.44 años
- Desviación estándar: 7.08 años



Gráfica 1. Distribución por Género

La gráfica muestra la distribución de los adultos mayores encuestados según su género. Se observa que el 57.14% de los participantes son hombres y el 42.86% son mujeres. Este dato es relevante para analizar si existen diferencias de género en la capacidad funcional de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), así como en la prevalencia de enfermedades y factores de riesgo



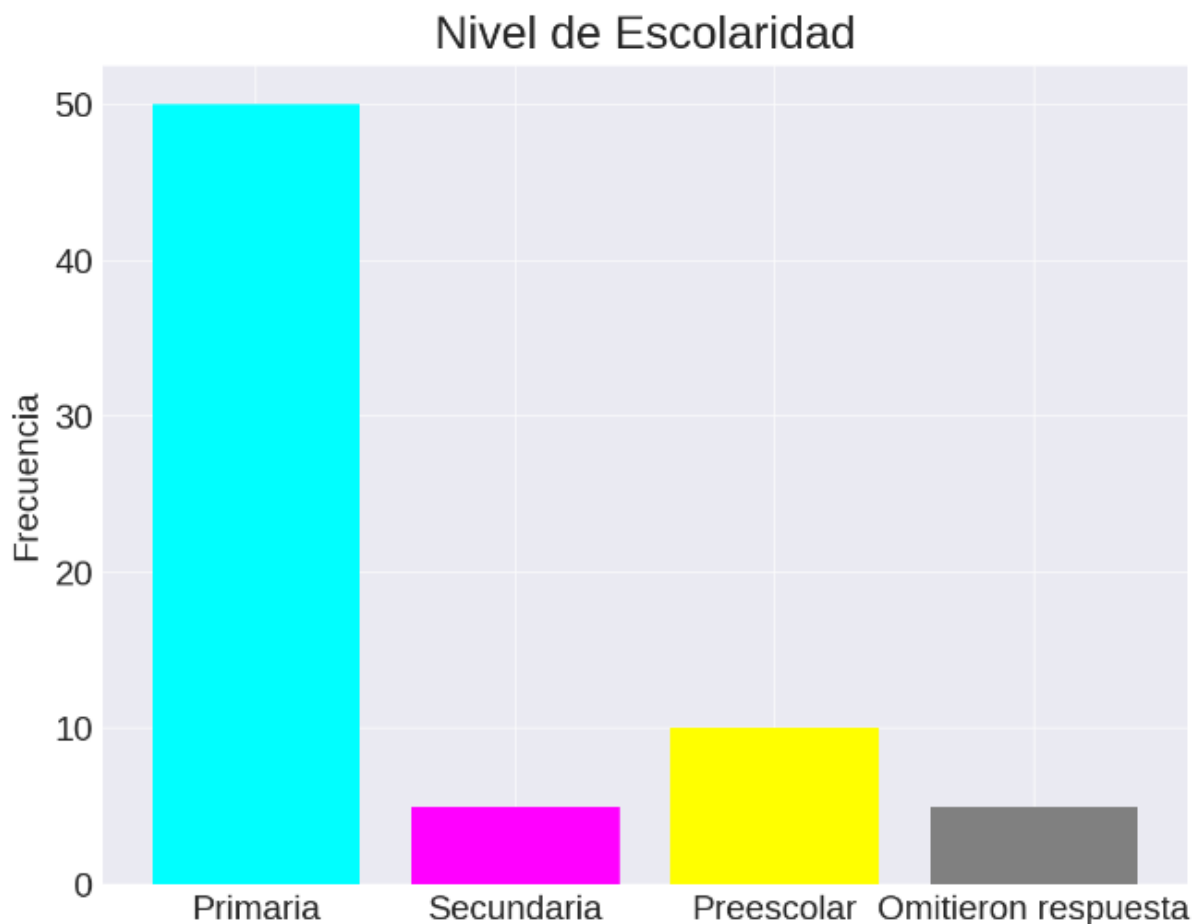
Gráfica 2. Prevalencia de Enfermedades Crónicas

En esta gráfica se representan los porcentajes de adultos mayores que padecen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión o ambas. Se destaca que el 57.14% de los participantes padecen ambas enfermedades, lo que indica una alta prevalencia de comorbilidades que pueden afectar su funcionalidad y calidad de vida. Este hallazgo subraya la importancia de la prevención y control de estas enfermedades en la población adulta mayor.



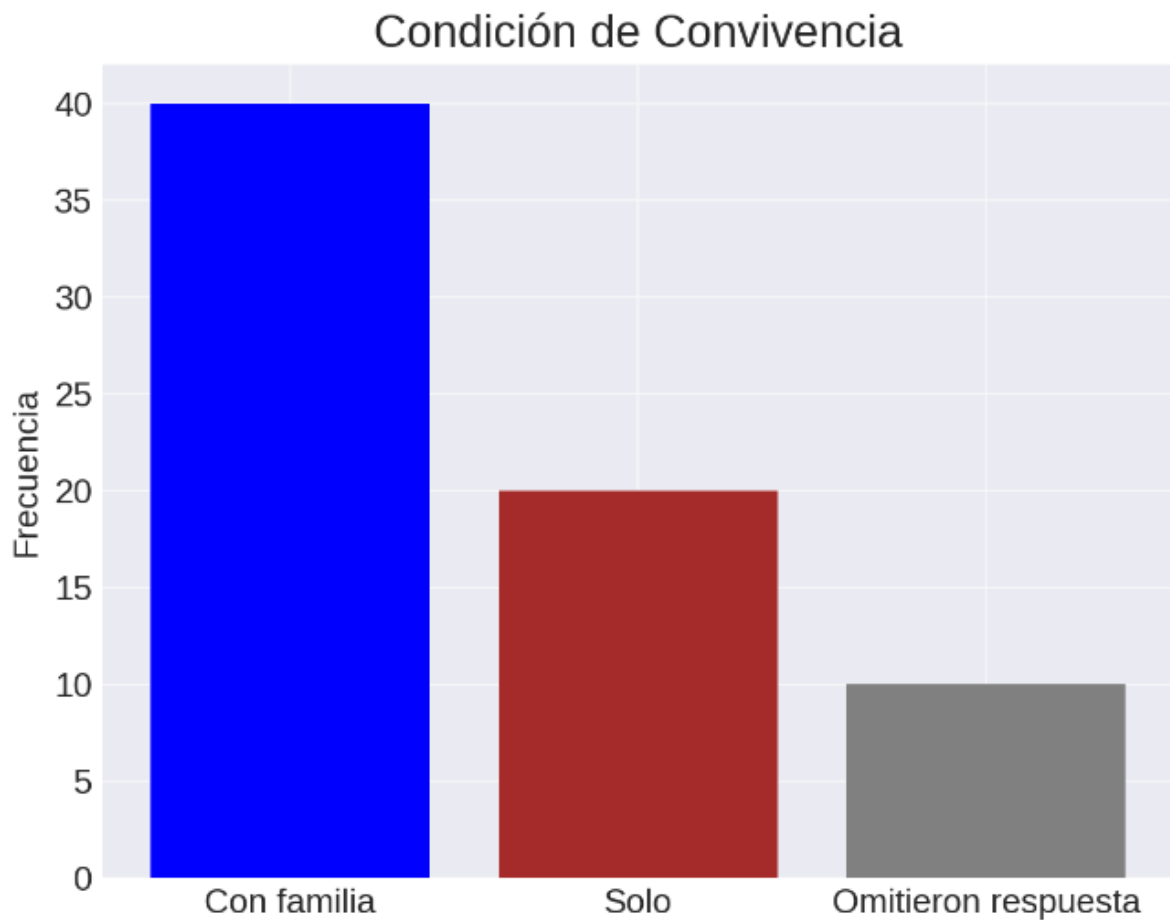
Gráfica 3- Estado Civil de los Participantes

La gráfica ilustra la distribución de los adultos mayores según su estado civil. Se observa que el 71.43% de los encuestados están casados, mientras que un 14.29% son viudos, un 11.43% divorciados y solo un 2.86% solteros. El estado civil puede influir en el nivel de apoyo social y emocional del adulto mayor, lo cual impacta directamente en su bienestar y autonomía.



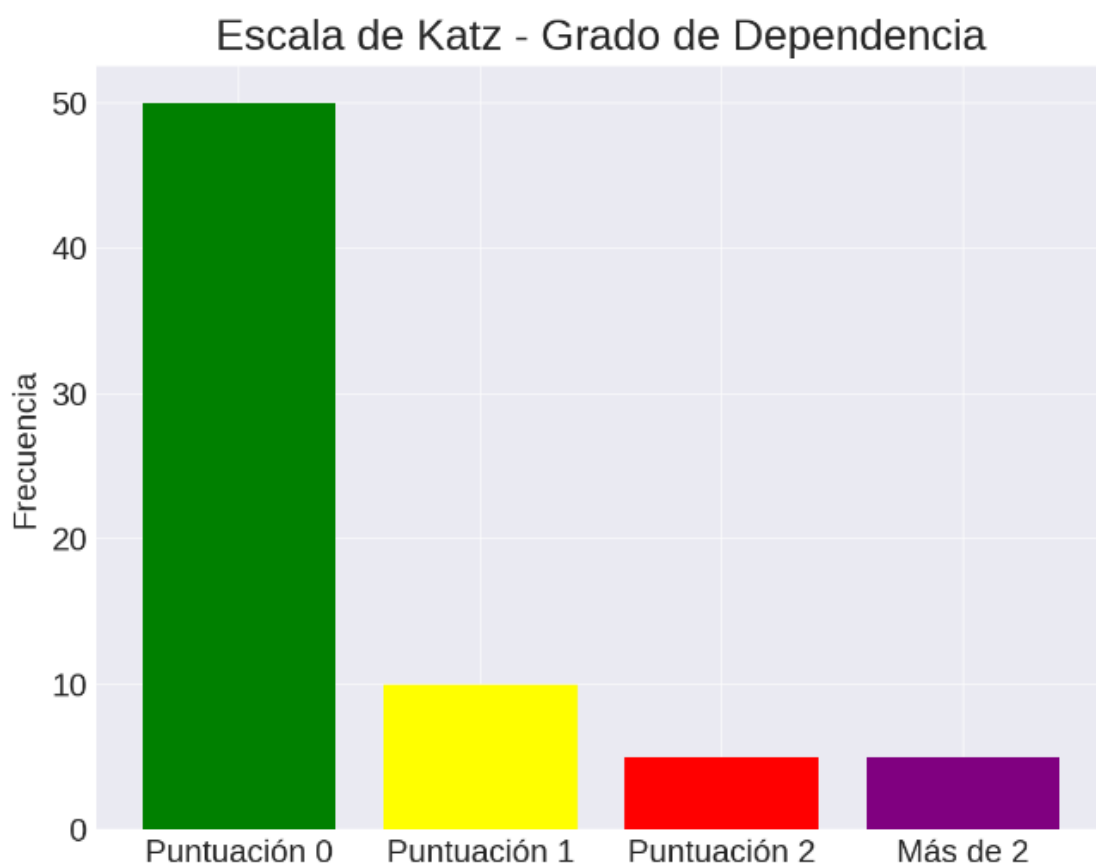
Gráfica 4. Nivel de Escolaridad

Se presenta la escolaridad alcanzada por los participantes. El 71.43% solo cursó la primaria, mientras que el 7.14% llegó a la secundaria, un 14.29% indicó preescolar y el 7.14% omitió su respuesta. Un bajo nivel educativo puede representar una barrera en el acceso a información sobre salud, autocuidado y prevención de enfermedades.



Gráfica 5. Condición de Convivencia

La gráfica muestra que el 57.14% de los adultos mayores viven con su familia, mientras que el 28.57% viven solos y el 14.29% omitió su respuesta. Este dato es importante porque la convivencia con la familia puede representar un factor protector para la independencia funcional, mientras que vivir solo puede incrementar el riesgo de aislamiento y dependencia.



Grafica 5. Resultados de la Escala de Katz

La gráfica refleja los niveles de independencia funcional en las AVD según la Escala de Katz. Se observa que el 71.43% de los participantes son completamente independientes (puntuación 0), mientras que el 28.57% presentan distintos grados de dependencia. Estos resultados resaltan la importancia de diseñar estrategias de intervención que permitan mantener la autonomía en la población adulta mayor.

Edad Media y Desviación estandar

Se presenta la distribución de la edad de los participantes, con una media de 71.44 años y una desviación estándar de 7.08 años. Este dato nos indica que la población encuestada se encuentra mayormente en la etapa de la vejez avanzada, lo que refuerza la necesidad de implementar programas de atención geriátrica adecuados a este grupo etario.

8. CONCLUSIÓN

El análisis de los datos muestra que la mayoría de los adultos mayores encuestados (71.43%) son casados y viven con su familia, lo que sugiere un alto nivel de apoyo social. Sin embargo, un 28.57% mencionó vivir solo, lo que representa un factor de riesgo para el desarrollo de dependencia funcional y problemas de salud.

En cuanto a enfermedades crónicas, se destaca que más de la mitad (57.14%) padece diabetes e hipertensión simultáneamente, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención y control de enfermedades crónico-degenerativas en este grupo.

En términos educativos, el 71.43% de los participantes solo cursaron la primaria, lo que podría influir en su acceso a información sobre salud y autocuidado.

Los resultados de la Escala de Katz reflejan que el 71.43% de los adultos mayores evaluados mantienen su independencia funcional, lo cual es un indicador positivo. Sin embargo, un 28.57% presenta distintos grados de dependencia, lo que resalta la importancia de implementar programas de atención geriátrica y apoyo social para mejorar la calidad de vida y fomentar la autonomía de este grupo vulnerable.

Este estudio enfatiza la necesidad de reforzar intervenciones orientadas a la promoción de la salud en adultos mayores, así como a la prevención de la dependencia funcional mediante estrategias personalizadas de atención médica y social.

9. BIBLIOGRAFÍA

- López, I. D. A. (s/f). *Proyecto Académico Tulyehualco “Las Ánimas”*. Uam.mx. Recuperado el 1 de febrero de 2025, de <https://enlacesx.xoc.uam.mx/article/proyecto-academico-tulyehualco-las-animas/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad*. <https://www.inegi.org.mx>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int>
- Secretaría de Salud. (2022). Programa de acción específico: Envejecimiento saludable 2020-2024. <https://www.gob.mx/salud>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad*. <https://www.inegi.org.mx>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int>
- Secretaría de Salud. (2022). *Programa de acción específico: Envejecimiento saludable 2020-2024*. <https://www.gob.mx/salud>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2021). *Resultados sobre salud y envejecimiento*. <https://www.inegi.org.mx>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914-919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>

- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int>
- Instituto Nacional de Geriátría (INGER). (2020). *El envejecimiento en México*. <https://www.geriatria.salud.gob.mx>
- Alzheimer's Association. (2021). *Alzheimer's disease facts and figures*. <https://www.alz.org>
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M157. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int>
- Secretaría de Salud. (2022). *Programa de acción específico: Envejecimiento saludable 2020-2024*. <https://www.gob.mx/salud>
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., ... & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1435-1445. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616aa2>
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Occupational therapy's role in aging in place*. <https://www.aota.org>