



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas Carrera
de Enfermería

“DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN SANTA ANA, CUENCA DICIEMBRE 2021- MAYO 2022”

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciado en Enfermería.

Modalidad: Proyecto de investigación

Autoras:

Jazmín Maribel Calle Espinoza

CI: 0302134721

Correo electrónico: jazmincalle23@outlook.com

Evelyn Dayanna Chaquinga Cherrez

CI: 0107480287

Correo electrónico: eve16daya@outlook.es

Directora:

Lcda. Patricia Alexandra Espinoza Loja, Mgt.

CI: 0923583975

Cuenca - Ecuador

07-abril-2022



RESUMEN

Antecedentes: El envejecimiento es la etapa en la cual se experimentan cambios que generan un deterioro físico, mental y social, llevando a los adultos mayores a presentar disminución en la capacidad funcional para efectuar actividades de la vida diaria. Es necesario realizar una valoración de la funcionalidad y el grado de dependencia para identificar la condición de esta población.

Objetivo: Describir el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores, de la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.

Metodología: Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con un universo de 48 adultos mayores de la Fundación Santa Ana. Realizándose una descripción integral del nivel de dependencia funcional, para ello se aplicó escalas del índice de Katz Modificado y el Índice de Lawton y Brody, utilizadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Resultados: El universo estuvo conformado principalmente por adultos mayores con edades de ≥ 81 años, mujeres, solteros y mayormente sin ningún nivel de instrucción. Se determinó que existe en mayor porcentaje adultos mayores que son independientes para el desarrollo de las actividades básicas. Según el nivel de dependencia en las actividades Instrumentales de la vida diaria el 6,25% son independientes, el 70,83% necesitan cierta ayuda y el 22,92% es dependiente.

Conclusiones: Se ha identificado que la dependencia funcional en los adultos mayores es menor para ejecutar las actividades básicas de la vida diaria y que es mayor la dependencia funcional para realizar actividades instrumentales.

Palabras claves: Adulto mayor. Actividades cotidianas. Salud del anciano institucionalizado.



ABSTRACT

Background: Aging is the stage in which changes are experienced that generate physical, mental and social deterioration, leading older adults to present decreased functional capacity to perform activities of daily living. An assessment of functionality and degree of dependence is necessary to identify the condition of this population.

Objective: To describe the level of functional dependence in older adults of the Santa Ana Foundation, Cuenca, December 2021- May 2022.

Methodology: A cross-sectional descriptive research was carried out with a universe of 48 older adults of the Santa Ana Foundation. A comprehensive description of the level of functional dependence was made by applying scales of the Modified Katz Index and the Lawton and Brody Index, used by the Ministry of Public Health of Ecuador.

Results: The universe consisted mainly of older adults aged ≥ 81 years, women, single and mostly without any level of education. It was determined that there is a higher percentage of older adults who are independent for the development of basic activities. According to the level of dependence in Instrumental activities of daily living 6.25% are independent, 70.83% need some help and 22.92% are dependent.

Conclusions: It has been identified that functional dependence in older adults is lower to execute basic activities of daily living and functional dependence is higher to perform instrumental activities.

Key words: Older adult. Activities of daily living. Health of the institutionalized elderly.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE	4
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPITULO I.....	12
1.1. INTRODUCCIÓN	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
Pregunta de Investigación	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II.....	18
2.1. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES	18
2.1.2. CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	18
2.1.3. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS	20
2.1.4. CAUSAS QUE ALTERAN EL FUNCIONAMIENTO DEL ADULTO MAYOR.....	21
2.1.5. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO.....	22
2.1.6. PATOLOGÍAS CRÓNICAS NO DEGENERATIVAS DEL ADULTO MAYOR.....	24
2.1.7. PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO	26
2.1.8. FUNCIONALIDAD	27
2.1.9. ACTIVIDADES DIARIAS	28
CAPITULO III.....	30
3.1. OBJETIVOS	30
3.1.1. OBJETIVO GENERAL.....	30
3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
CAPITULO IV	31



4. DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.1. TIPO DE ESTUDIO	31
4.2. ÁREA DE ESTUDIO	31
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	31
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
4.6. VARIABLES	32
4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	32
4.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS	35
4.9. ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPITULO V	37
RESULTADOS Y TABLAS	37
CAPITULO VI	44
DISCUSIÓN	44
CAPITULO VII	48
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
CAPITULO VIII	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
CAPITULO IX.....	54
ANEXOS	54
Anexo 1. Operacionalización de Variables	54
Anexo 2. Formulario	56
Anexo 3. Escala del Índice de Katz Modificada	57
Anexo 4. Escala de Lawton y Brody Modificada	58
Anexo 5. Consentimiento Informado.....	59



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jazmín Maribel Calle Espinoza en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN SANTA ANA, CUENCA DICIEMBRE 2021 – MAYO 2022"**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 7 de abril de 2022

Jazmín Maribel Calle Espinoza

C.I: 0302134721



Cláusula de Propiedad Intelectual

Jazmín Maribel Calle Espinoza, autora del trabajo de titulación “DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN SANTA ANA, CUENCA DICIEMBRE 2021 – MAYO 2022”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de abril de 2022

Jazmín Maribel Calle Espinoza

C.I: 0302134721



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Evelyn Dayanna Chaquina Cherez en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN SANTA ANA, CUENCA DICIEMBRE 2021- MAYO 2022"**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 7 de abril del 2022



Evelyn Dayanna Chaquina Cherez

C.I: 0107480287



Cláusula de Propiedad Intelectual

Evelyn Dayanna Chaquina Cherez, autor/a del trabajo de titulación " **DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN SANTA ANA, CUENCA DICIEMBRE 2021- MAYO 2022** ", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 7 de abril del 2022

Evelyn Dayanna Chaquina Cherez

C.I: 0107480287



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo le agradezco a Dios quien ha sido mi guía durante toda mi vida, brindándome sabiduría y coraje para afrontar los problemas. A mis padres quienes han sido un pilar fundamental, por siempre aconsejarme y estar presentes en cada una de las decisiones y problemas afrontados. Agradezco a todos los docentes que, con su conocimiento y apoyo, me motivaron a formar como persona y profesional en la Universidad de Cuenca. Agradezco también a las Licenciadas Silvia Parra y Patricia Espinoza quienes con su experiencia, motivación y conocimiento me orientaron en la investigación. Sobre todo, agradezco a mi compañera y amiga incondicional Dayanna Chaquinga quien me acompañó en este camino para lograr juntas nuestro sueño.

Jazmín Maribel Calle Espinoza

Mi profundo agradecimiento es a Dios por haberme darme la vida y la oportunidad de ser la persona que soy hasta el momento, a las queridas autoridades de la Universidad de Cuenca, quienes confiaron en mí, y me permitieron formarme en esta querida institución; a mis padres por ser mi apoyo principal en mis decisiones, a mis abuelitos por sus sabios consejos y a mis hermanos, primos, tías y mi enamorado que me apoyaron cuando recién estaba aprendiendo, su apoyo a sido muy importante en el proceso de mi formación. Finalmente, a las licenciadas Silvia Parra y Patricia Espinoza quienes fueron nuestras tutoras y con su empeño y aporte lograron que esta investigación sea exitosa y a mi querida amiga y compañera de tesis Jazmín Calle que con su apoyo logramos cumplir un sueño más en nuestras vidas.

Evelyn Dayanna Chaquinga Cherrez



DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo a Dios por haberme dado la vida y la familia que tengo, a mi familia quienes me han enseñado a superar cualquier adversidad y con mucho amor me han ayudado a salir adelante. A mis padres Freddy y Rosa quienes han sido un pilar fundamental en este proceso y de manera incondicional me han apoyado y brindado consejos ante cualquier situación, a mis hermanos Alexander y Aracely por el apoyo que me han brindado siempre y por estar conmigo en cada momento.

Jazmín Maribel Calle Espinoza

Esta tesis está dedicada principalmente a mis padres Mónica y Olguer quienes con su paciencia, esfuerzo y amor, me han apoyado de manera incondicional en todos mis pasos, lográndome permitir un sueño más; a mis hermanos Michelle, Andy y Yuleidy, que fueron pacientes cada que necesitaba de ellos siempre estuvieron para mí; a mi sobrino Jordan que ha sido un motor más para cumplir mis metas; a mis abuelitos Rosa y Marco que con su apoyo y sabios consejos me han servido mucho para esforzarme cada día más. Finalmente, a mí enamorado Christian quien estuvo siempre apoyándome moralmente para que no me rindiera en cumplir mi sueño.

Evelyn Dayanna Chaquina Cherez



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Las personas adultas mayores pertenecen a un grupo social vulnerable, debido a que se encuentran en la etapa del envejecimiento; considerada como un proceso multidimensional del ser humano, caracterizado principalmente por ser heterogéneo, irreversible e intrínseco; este inicia con la concepción, continua durante el curso de vida y termina con la muerte¹. Además, este proceso implica un sin número de cambios tanto biológicos como psicológicos del individuo, con una continua relación con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo².

La OMS señala en el "Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud", en el año 2015 que una vez que se sobrepasan los 60 años de edad, se incrementa gradualmente la probabilidad de que en los años subsecuentes se manifieste una limitación en la funcionalidad integral³. Surgiendo cambios en la estructura física y mental del adulto mayor que se presentan a causa del envejecimiento y consecuentemente los problemas de salud que lo acompañan, los cuales a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional; que de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa².

El envejecimiento no se trata de una patología, si bien se conoce que todos los seres vivos envejecen, siendo algo natural de la vida con el paso del tiempo va produciéndose modificaciones que causa el déficit funcional; en esta fase aparecen una infinidad de incapacidades y patologías propias de la edad; no obstante, ciertos adultos mayores poseen una vejez activa y saludable, mientras que otros se deterioran debido a antecedentes personales y patologías crónicas, presentando pérdida de su autonomía y dependencia, a ello se suma el hecho de la institucionalización en centros geriátricos, que no siempre repercuten favorablemente sobre la calidad de vida; debido a que son percibidos por este grupo como abandono familiar y una limitación a su entorno social³.



Valorar el estado de salud de este grupo etario vulnerable, resulta imprescindible y una forma de hacerlo es mediante la evaluación de su estado funcional; definiendo a la funcionalidad como: la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, la cual declina progresivamente y de manera distinta de sujeto a sujeto. La evaluación de este componente implica valorar diferentes aristas; las Normas y Protocolos de Atención Integral de

Salud de las y los adultos mayores recomienda dos componentes básicos:

“actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)”⁴; aspectos establecidos en las escalas: Índice de Katz Modificada e Índice de Lawton y Brody y que se convierten en instrumentos recomendados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual ha venido siendo utilizado desde el año 2010 el mismo año en el que fue propuesto⁴.

El objetivo de valorar la funcionalidad de los adultos mayores implica determinar factores de riesgo potenciales de este grupo poblacional, estimular y trabajar en estos componentes para mejorar su calidad de vida. Además existe una carencia de datos de la realidad que viven los adultos mayores a nivel local, sumado al hecho de que los resultados serán socializados con el personal de la institución para que se tomen los correctivos que se consideren pertinentes en beneficio de este grupo poblacional, direccionado a lograr un envejecimiento activo de quienes han entregado su juventud y fuerza laboral para el crecimiento del país; por tal motivo se plantea el presente estudio para valorar los niveles de dependencia funcional de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en la Fundación Santa Ana.



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El deterioro de las capacidades del adulto mayor, provocan cambios en todas sus esferas y especialmente en su calidad de vida; de acuerdo a los datos estadísticos del Ministerio de Inclusión Económica Social (MIES), 2013 existen en el Ecuador alrededor del 7.4 % adultos mayores del total de la población; teniendo en cuenta que, en este periodo de vida, las limitaciones para acceder a recursos de subsistencia son mayores y por ende se incrementan las necesidades de atención⁶.

Son conocidas las consecuencias socio-sanitarias del envejecimiento y la necesidad de realizar una adecuada valoración funcional de los adultos mayores, con el objetivo de poder adecuar los servicios y establecer prioridades de intervención es primordial. Se han realizado estudios alrededor del mundo, donde se demuestra la importancia de una adecuada valoración funcional en el adulto mayor, para en base a ello generar proyectos que permitan, mejorar la calidad de vida de este grupo etario. Internacionalmente los resultados sobre la funcionalidad de los adultos mayores pueden mejorar con la estimulación física, en un entorno social saludable y una integración en actividades básicas de la vida diaria⁵.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que las personas mayores han perjudicado su autonomía por el temor o incertidumbre por la pérdida vinculada a su experiencia emocional, física y social; sufriendo el abandono familiar, viudez, la presentación de enfermedad degenerativas como el Alzheimer y Parkinson, la declinación de las capacidades funcionales; que pueden terminar incluso con la muerte; por esto se debería brindar medios para que se genere un acoplamiento en esta nueva fase de vida, con el objeto de ayudarlos a sentirse mejor tanto física, social y emocionalmente; promocionando un envejecimiento activo y saludable⁸.



Las personas adultas mayores; pasan por un periodo decreciente de pérdidas funcionales propias; hecho que se suscita por la edad, la presencia de patologías crónicas degenerativas, el apego a la jubilación y el cese de su actividad laboral y productiva, la pérdida de familiares o amigos a edades similares, las mismas modificaciones anatómo fisiológicas; los cambios hormonales y enfermedades propias de su género ⁵.

Los adultos mayores disfuncionales, muestran en su mayoría patologías degenerativas y crónicas, que van perjudicando y deteriorando su estilo de vida y auto valencia; asimismo, sus expectativas de vida se van reduciendo; en consecuencia, la funcionalidad depende de las medidas preventivas; para poder desempeñarse satisfactoriamente con un grado de funcionalidad y auto valor idóneo en su entorno, relacionándose apropiadamente dentro de la sociedad, como personas independientes y autónomas, lo que genera su desenvolvimiento en actividades de autocuidado.

El objeto de la funcionalidad en este grupo etario es de promover sus habilidades de autorrealización física, psicológica y social, con el propósito de descubrir un sentido para la fase final de la vida⁷.

La evaluación de la capacidad funcional del adulto mayor y la oportuna intervención mejorarán el nivel de independencia e impulsaran el autocuidado, lo que repercutirá sobre la calidad de vida de este grupo etario y tendrá un impacto social y familiar, puesto que al contar con adultos mayores activos, autovalentes y capaces, se evitará la dependencia por medio de la colaboración de un cuidador, siendo capaces de realizar sus labores diarias⁷. En este contexto se evaluará el nivel de dependencia funcional del adulto mayor en un centro geriátrico.

Pregunta de Investigación.

¿Cuál es el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores de la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022?



1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está encaminada a valorar el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en la Fundación Santa Ana. El estado funcional mide principalmente la capacidad del anciano de desenvolverse como un ser integral: tanto mental, física y socialmente, siendo estos elementos los que determinan su calidad de vida. La evaluación funcional del adulto mayor busca establecer cualquier alteración en los diferentes campos del funcionamiento para realizar argumentos lógicos de lo que le ocurre al paciente y encaminarlo a la terapéutica adecuada. Este estudio permitirá actualizar estadísticas sobre la dependencia funcional de los adultos mayores de la Fundación Santa Ana, el cual se realizará por medio de la utilización de las escalas de Índice de Katz y Lawton y Brody al momento de realizar las actividades básicas de la vida diaria⁸.

La evaluación de la capacidad funcional tiene la finalidad de conocer y catalogar el grado de dependencia para ejecutar las actividades básicas de la vida diaria, siendo esto para los profesionales de Atención Primaria, una guía que ayuda en el diagnóstico y permite la planificación de cuidados, el establecimiento de objetivos de rehabilitación, y monitorización de la evolución clínica de los adultos mayores dependientes, y con ello se orienta las acciones, implementando talleres o actividades que permitan al adulto mayor reforzar la actividad en la que está perdiendo la dependencia⁹.

Se considera a la Valoración Integral Gerontológica como una herramienta indispensable para el equipo de salud, especialmente para enfermería, debido a que por medio de las escalas se evalúan las actividades que puede realizar una persona de la tercera edad y determinar qué parámetro se encuentra alterado, con la finalidad de mejorar tanto el bienestar físico como mental de este grupo etario⁹.



Es fundamental tener presente que la vejez no es una enfermedad, sino es una etapa del ciclo vital, que todos los seres humanos experimentan; con la edad se va presentando una disminución de la actividad física, debido a las modificaciones fisiológicas de los sistemas: músculo esquelético, cardiovascular, respiratorio, metabólico, entre otros; además de ello, incrementan los niveles de ansiedad, estrés, y depresión; todo ello limita la realización de las actividades básicas de la vida de este grupo etario y de esta manera son marginados por su lentitud, lo que aumenta sus sentimientos de invalidez, repercutiendo en su calidad de vida⁹.

El Índice de Katz Modificada, es una de las escalas más utilizadas para la evaluación de las actividades de la vida diaria, la medición de esta requiere una valoración dicotómica (dependencia - independencia) de 8 funciones¹⁰. Otra escala que se aplica para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria es la de Índice de Lawton y Brody la cual, está compuesta por 8 ítems que evalúan la capacidad de la persona adulta mayor para llevarlas a cabo de manera autónoma ^{4,11,12}.

Mediante la aplicación de estas escalas se determinará la realidad de las personas de la tercera edad que están institucionalizados en el Centro y en base a los resultados, socializarlos con las respectivas autoridades para que se puedan generar los elementos de intervención con el personal de salud que labora dentro de la Institución.



CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se considera a una persona adulta mayor como “toda persona mayor de 60 años en adelante” ⁷. La vejez es considerada como una más de las etapas del ciclo vital de los seres humanos¹³. Debido al incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de natalidad, la cantidad de personas mayores de 65 años está incrementando rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países⁷. El envejecimiento poblacional puede considerarse un triunfo de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, además constituye un desafío para la sociedad¹⁴, que debería ajustarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas pertenecientes a este grupo etario, así como su participación social, su estabilidad y seguridad⁷.

En Ecuador existe un acelerado crecimiento de la población adulta mayor que ha generado un gran impacto por ser un país subdesarrollado donde existe una reducción de la fecundidad y un mayor aumento de enfermedades crónicas no degenerativas en las personas adultas mayores. Existen 1.049.824 personas adultas mayores representando un 7.4 % de la población total⁶.

2.1.2. CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

El proceso de envejecimiento de las personas adultas mayores, se da como:” La consecuencia de una serie de factores tanto internos como externos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo y mediante el cual se determinan finalmente cómo un debilitamiento del equilibrio funcional que tiene su culminación con la muerte⁹.

Este proceso puede expresarse de dos maneras: envejecimiento normal o primario, referidos a los cambios derivados del propio paso del tiempo y el



envejecimiento patológico o secundario, caracterizado por la presencia de enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento”⁹.

Frente a lo mencionado el Banco Interamericano de Desarrollo clasifica al adulto mayor como:

- **Autovalente:** Aquel adulto mayor; capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria de forma por sí sola, de forma independiente.
- **Autovalente con riesgo:** Aquella persona con un aumento de la vulnerabilidad a la deficiencia física, psicológica y social; o sea, aquel adulto mayor con alguna enfermedad crónica.
- **Dependiente:** Adulto mayor con alguna limitación funcional que dificulta la realización de las actividades cotidianas.
- **Postrada o Terminal:** Persona con impedimento físico y mental, imposibilitado de llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria como alimentarse, asearse, necesidades fisiológicas.

La funcionalidad del individuo siempre ha sido fundamental para cualquier clasificación de los adultos mayores; basados en la presencia de varios tipos de discapacidad, como la inestabilidad postural, inmovilidad, incontinencia urinaria y discapacidad cognitiva. Esta clasificación permite al profesional de enfermería la planificación de los recursos humanos y materiales necesarios para implementar acciones específicas para cada grupo de edad avanzada⁹.

De acuerdo a lo menciona anteriormente el Banco Interamericano de Desarrollo lo clasifica como:

- **Independencia funcional:** se define como la capacidad de realizar actividades diarias básicas de manera independiente, sin necesidad de asistencia de un cuidador¹⁵.
- **Dependencia funcional:** se considera así a la realización de las actividades de la vida diaria con ayuda o supervisión de terceros, ya sea está mínima o completa¹⁵.



2.1.3. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Según datos brindados por la OMS en el año 2018, menciona que la proporción de la población mundial con una edad mayor a los 60 años, entre los años 2015 y 2050 incrementará del 12 % al 22 %, evidenciándose que el envejecimiento de la población incrementa en la de una manera más acelerada actualidad que en los años precedentes. Ejemplificando; Francia dispuso de casi 150 años para poder adaptarse a un aumento del 10% al 20% en la proporción del grupo poblacional de personas mayores a 60 años, en tanto que países como Brasil, la India y China deberán hacerlo en poco más de 20 años; se considera que para el año 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos ⁷.

Los países latinoamericanos, en las últimas décadas han experimentado una acelerada transición demográfica y epidemiológica, presentándose cambios notorios en los valores tanto de fecundidad/natalidad y de mortalidad/esperanza de vida, originándose así de hecho un envejecimiento progresivo de la población⁹.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el “Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia”, 2020 refiere que en el Ecuador se predice que para el 2050 se duplique la cantidad de adultos mayores. Ecuador no se encuentra ajeno al proceso de envejecimiento poblacional que se experimenta a nivel global y en especial, en América Latina y el Caribe, su estructura poblacional se compone de una proporción significativa de población joven y adulta en edad laboral; sin embargo, al igual que otros países de la región, se encuentra experimentando un proceso de envejecimiento poblacional, resultado del aumento de la esperanza de vida y de la disminución del número de nacimientos, se observa un cambio en las estructuras etarias, apreciándose un aumento en todos los rangos a lo largo de los años y un crecimiento en el número de personas mayores de 65 años a partir del año 2010⁹.



En el año 2017 en Ecuador la esperanza de vida era del 48.6 y en la actualidad ha superado el 76.5 en la esperanza de vida de este grupo etario, el cual ha superado las cifras de las Naciones Unidas⁹; esto se debe principalmente a que la esperanza de vida ha aumentado progresivamente trayendo como consecuencia el aumento de la vejez.

De acuerdo a los datos estadísticos dados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social existen en todo el mundo 810 millones de personas que pertenecen a la tercera edad. La población adulta mayor en promedio envejece más rápido, En el 2020 en Ecuador representa el 7.4 % de la población total. Además, existen varias condiciones de vida de los adultos mayores; las cuales están relacionadas con el nivel de dependencia funcional; entre ellas se encuentra que un 45% que vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza del total lo que equivale al 424. 824. Por otra parte el 42% vive en el sector rural lo que equivale al 395.180, el 14.6% representan a los adultos mayores que viven solos, considerándolos como un hogar pobre, el 14,9% son víctimas de negligencia y abandono y por último el 74.3% no cuenta con ninguna seguridad social de contributo⁶.

Frente a esta realidad, según datos presentados por el Banco Interamericano de Desarrollo, de acuerdo a un documento interno entregado por el MIES en el año 2020 se menciona que, del total de personas adultas mayores atendidas, se identifica que 1.082 (5.8%) personas adultas mayores presentan dependencia total, 4.874 (26.1%) dependencia severa y 12.742 (68.1%) dependencia moderada, información tomada de centros residenciales de atención y cuidados para personas adultas mayores⁹.

2.1.4. CAUSAS QUE ALTERAN EL FUNCIONAMIENTO DEL ADULTO MAYOR

En los adultos mayores de acuerdo al estudio “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centro de bienestar”, existen diferentes causas que alteran la funcionalidad de la persona de la tercera



edad, entre ellas las más comunes según Elveny Laguardia et al. son las patologías crónicas no degenerativas que abarcan a la hipertensión arterial, diabetes mellitus II, cáncer, Enfermedad Crónica Pulmonar (EPOC).¹⁵

2.1.5. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es entendido como un proceso irreversible en el cual se van presentando cambios drásticos a nivel de órganos y sistemas que alteran la vida de los adultos mayores debido a que estos cambios modifican sus estilos de vida. Estos cambios son notorios y necesitan ser atendidos por el equipo de salud es por ello que se debe tener en cuenta los cambios que se presentan en los diferentes sistemas¹⁶.

De acuerdo al estudio de Hendrik Balacado et al., en el año 2019; evidenciaron que las cambios fisiológicos y morfológicos influyen de cierta manera en la dependencia funcional de los adultos mayores, se describe a continuación los diferentes cambios y la manera en que estos se ven relacionados con el nivel de dependencia de este grupo poblacional¹⁵.

- **CAMBIOS SOCIALES**

El envejecimiento exitoso está asociado con las características sociodemográficas de esta población, como, entre otras, mayores ingresos o educación superior. Se ha identificado que las personas de esta edad tienden a sentirse saludables ya que su situación económica, disponibilidad de redes o apoyo social, la actividad física y la salud están directamente relacionadas con la calidad de vida de las personas mayores¹⁷.

Sin embargo, en nuestra sociedad, donde se valora el culto al cuerpo, los ancianos son despreciados, tendiendo a presentar un estereotipo negativo frente a la vejez, lo que se ve ligado al abandono, a la tristeza, a la dependencia, etc. Es esta atención al anciano que debe enfocarse en mantener una adecuada calidad de vida, sin olvidar las pérdidas inherentes del



envejecimiento y las posibilidades de promover, rehabilitar o mantener su estado de salud¹⁷.

Hasta entonces no se dispone de información suficiente que demuestre que las situaciones adversas vividas a lo largo de la vida sean un elemento que contribuya al deterioro de la funcionalidad del anciano y a la subsecuente dependencia. Sin embargo, hay informes que demuestran que los inconvenientes sociales a lo largo de la infancia permanecen asociados con la exposición a varios componentes que tienen la posibilidad de ser perjudiciales, como un deficiente ambiente educacional, la exposición a condiciones del medio ambiente desfavorables falta de servicios básicos y pobreza, entre otras y la violencia, los que tienen la posibilidad de influir en la trayectoria educativa de una persona, así como en su estilo de vida, hábitos y conductas de salud¹⁷.

- **CAMBIOS LABORALES**

Actualmente, la seguridad económica de la población en edades avanzadas se ha convertido en un tema de gran interés, debido a que con el paso de los años disminuyen las posibilidades de generar ingresos de forma autónoma para la población activa, y aún más para la población en edades avanzadas. Si consideramos que la población con 65 años o más se encuentra en su transición hacia el retiro y la viudez, los ingresos se reducen y aumenta la probabilidad de pobreza en sus hogares¹⁸.

También es probable que la situación socioeconómica en la infancia puede estar asociada con la presencia de dependencia funcional en los ancianos, según estudios realizados se encuentra que haber tenido dificultades socioeconómicas antes de los 10 años reduce la probabilidad de tener dependencia funcional para realizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en la edad adulta, aunque no para las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Los problemas económicos de la infancia y el estado socioeconómico



actual son determinantes importantes del estado de salud de las personas mayores y también afectan directamente la salud de este grupo poblacional¹⁸.

2.1.6. PATOLOGÍAS CRÓNICAS NO DEGENERATIVAS DEL ADULTO MAYOR

Llevar un inadecuado estilo de vida como malos hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, el sedentario, entre otros., hace que esta población se encuentre expuesta a padecer enfermedades crónicas no degenerativas, mediante un estudio realizado por Barrantes et al., se demuestra que los patologías crónicas se encuentran directamente relacionadas a qué en los adulto mayores se genere un grado de dependencia severa, moderada e incluso total, causando una disminución en su funcionalidad y con esto también afectando a su calidad de vida¹⁹.

De acuerdo a la encuesta realizada por el MIES sobre “Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)” se plantea que el estado de salud de las personas de la tercera edad se relaciona directamente con el estado funcional y la calidad de vida, por ello es importante analizar las consecuencias funcionales de la enfermedad sobre este grupo poblacional. De acuerdo a esta encuesta, se hace referencia que uno de cada tres adultos mayores padece de algún tipo de Enfermedad Crónica²⁰. Es fundamental recalcar que la gravedad, continuidad y discapacidad que generan las enfermedades crónicas aumentan conjuntamente con la edad, y de esta manera también afecta de forma directa a que este grupo poblacional presente dependencia, considerándolas como una de las causas principales para que se una disminución de la capacidad funcional en las personas de la tercera edad²¹.

Demostrándose en el estudio realizado por Rubio et al., que existe una relación entre las enfermedades crónicas y la capacidad funcional de los adultos mayores para realizar las actividades de la vida diaria determinando, que por cada enfermedad adicional aumenta con esto la probabilidad de dependencia tanto para



las actividades básicas como para las actividades instrumentales, teniendo en cuenta que mediante la evaluación de estas actividades se realiza la valoración funcional en los adultos mayores ²².

Según datos mencionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que se considera a la hipertensión arterial una de las patología crónicas que genera al adulto dependencia funcional, la cual ha generado 17.3 millones de muertes anuales, caracterizándose por la elevación de la presión arterial⁸, debido a la presencia de esta enfermedad durante la vejez limita al adulto mayor a realizar actividades físicas que requieran mucho esfuerzo, disminución del sodio en las comidas, administración de medicamentos, control de sus signos vitales entre otros.

Siendo la Diabetes Mellitus Tipo II otra enfermedad crónica que se relaciona al aumento en el nivel de dependencia en la población adulta mayor estando esto sustentado por un estudio realizado en Perú por Rofila Ramírez en el año 2020, en el que se determinó que de los adultos mayores institucionalizados en el Seguro Social de Salud el 22.6% de ellos tienen dependencia funcional y la Diabetes Mellitus tipo II se encuentra relacionada²³, esta patología representa una elevada morbimortalidad de acuerdo a la OMS; generando 1.6 millones de muertes cada año⁸, la cual está caracterizada por del aumento de glucosa en la sangre pues el padecerla se es propenso de sufrir de ceguera, infarto cardíaco, insuficiencia renal, pie diabético complicaciones que generan de acuerdo a su complejidad cierto grado de dependencia.

Según el autor Francés et al., el asma también se encuentra dentro de los trastornos patológicos que le generan dependencia al adulto mayor, esta es una enfermedad de las vías respiratorias que se caracteriza por la inflamación de la vía aérea ²⁴ y en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se caracteriza por la obstrucción del flujo aéreo²⁵, ocasionando que exista una disminución en la capacidad para realizar actividades que requieran de esfuerzo físico, con esto también un aumento en el nivel de dependencia e incluso llegando según la OMS



a generar 3.9 millones de muertes anuales⁸. Como se ha expuesto anteriormente las enfermedades crónicas no transmisibles mencionadas precedentemente incrementan el riesgo de discapacidad, de esta manera el adulto mayor disminuye la autonomía física, psicológica y social en la persona generando de esta manera la dependencia funcional en este grupo poblacional²³.

2.1.7. PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento es un fenómeno fisiológico, y la comprensión de sus mecanismos se convirtió en un asunto de actualidad con el crecimiento de la duración de la vida poblacional. La idea de envejecimiento denominado en otras palabras normal, fue sustituida por la de envejecimiento sin enfermedad o envejecimiento óptimo. Pese a ser inevitable, el envejecimiento es influenciado²⁶. La presente investigación se fundamenta en el saber de los recursos que permiten envejecer con un mínimo de restricciones o limitaciones.

Las teorías del envejecimiento son diversas y el mecanismo es multifactorial. Al lado de los mecanismos intrínsecos del envejecimiento entre los cuales se encuentran los factores genéticos, telomerasa, estrés oxidativo, etc. El papel de los componentes extrínsecos, en especial el estilo de vida sano y los componentes del medio ambiente, resulta cada vez más determinante. Todos los sistemas fisiológicos envejecen a un ritmo definido y con secuelas cambiantes y particularidades propias, en función del órgano implicado. Este envejecimiento fisiológico puede retrasarse con medidas higiénico-dietéticas comúnmente sencillas sin embargo a veces restrictivas. El procedimiento precoz de las enfermedades agudas o crónicas, más comunes en el anciano, posibilita además incrementar la duración de la vida sin deficiencias y extender de esta forma la vida con buena salud²⁶.

Durante la vejez se experimentan una gran cantidad de cambios tanto fisiológicos, sociales y laborales, que sufren las personas de la tercera edad los cuales son



muy importantes tenerlos en cuenta, debido a que estos van a alterar de cierta manera la salud de este grupo etario²⁶.

2.1.8. FUNCIONALIDAD

En un estudio realizado por Osuna Pozo et al., en el año 2014 se menciona que se obtuvo una tasa de deterioro de la funcionalidad global del 60,2% y del 48% respectivamente en la población adulta mayor ²⁷. Este progresivo deterioro biológico y consecuente crecimiento de problemas de salud asociados al envejecimiento individual, son el resultado de la relación de componentes biomédicos y contextuales, los que integran estilos de vida, hábitos de ingesta de alimentos, actividad física y presencia de patologías, entre otros. El cual puede presentarse de distintas maneras y generalmente se asocia con una declinación de las habilidades funcionales y la autonomía de las personas adultas mayores. Los niveles básicos de funcionalidad son las acciones que una persona hace de manera diaria para su propia permanencia y autocuidado²⁸.

La capacidad para hacer estas ocupaciones posibilita al sujeto conservar su independencia y quedar en la sociedad, incorporada a su ámbito común y cumpliendo su papel social. El deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad y dependencia, por lo cual su evaluación tiene especial relevancia. Las herramientas más utilizadas para aprender la funcionalidad en este grupo etario son conjuntos cuantificables de ocupaciones, de distinto grado de complejidad, que miden las ocupaciones de la vida diaria²⁸.

La funcionalidad de las personas adultas mayores está determinada por un sinfín de habilidades que involucran tanto lo físico, de la mental, y social, permitiendo al anciano poder llevar a cabo sus actividades cotidianas en su ambiente como son la limpieza, vestirse, movilizarse y alimentarse; cuando se encuentran saludables, son independientes y si se hallan con patologías crónicas degenerativas su capacidad funcional para lograr vivir con una calidad de vida sana, incrementando



sus posibilidades para subsistir de manera libre, más no los que su capacidad funcional es de dependencia requerían de apoyo a causa de sus parientes en particular de sus hijos²⁸.

2.1.9. ACTIVIDADES DIARIAS

Según un estudio realizado por Paredes y Yarce en el año 2018, se menciona que Actividades de la Vida Diaria (AVD) son elementos fundamentales para medir el estado funcional y la calidad de vida en los pacientes geriátricos y se define a estas como un grupo de labores o conductas que una persona ejecuta de manera diaria y que le permiten vivir de forma independiente e integrada en su ambiente llevando a cabo su papel o roles que tiene dentro de la sociedad. Varían en medio de las actividades que son primordiales para la supervivencia como la ingesta de alimentos, hasta varias labores más complicadas del autocuidado personal y libertad fundamental, como realizar compras, cocinar o utilizar el teléfono. De igual manera cada una de las actividades en relación con el tiempo libre, el ocio y el esparcimiento, y estas en relación con el entorno laboral ²⁹.

La encuesta sociodemográfica acerca del envejecimiento realizada en Ecuador, ejecutada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en 2010, reflejó que 7,1% de las personas adultas mayores poseen necesidad de ayuda para hacer por lo menos una de las ABVD y, consecuentemente, están sujetas a una segunda persona para subsistir, en tanto que el 18 % de este grupo étnico requieren ayuda para hacer AIVD. Con el crecimiento del número de esta población existirá además un aumento de las necesidades de salud de este sector poblacional, así como una más grande prevalencia de uno de los inconvenientes más temidos de la vejez: la dependencia funcional ³⁰.

Su trascendencia está dada por las secuelas que conlleva, en medio de las que resaltan las de carácter personal (como el descenso de la autoestima y del confort auto percibido), las de carácter familiar (como el cambio de las rutinas y las interrelaciones entre los miembros debemos la familia), la prestación de cuidados



especiales, el colapso del cuidador, la institucionalización y, al final, las repercusiones económicas a grado personal, familiar, social y de políticas de salud. Frente a este panorama, resulta primordial detectar los componentes asociados con la dependencia funcional de las personas adultas mayores para hacer Actividades Básicas de la Vida Diaria⁵



CAPITULO III

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores de la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y capacidad funcional.

3.2.2 Determinar el grado de dependencia de los adultos mayores en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) mediante la escala del Índice de Katz.

3.2.3 Identificar el grado de dependencia e independencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (ABVD) del adulto mayor a través de la escala del Índice de Lawton y Brody.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se desarrolló una investigación utilizando un abordaje cuantitativo, mediante un estudio descriptivo de corte transversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio es la Fundación Santa Ana de la ciudad de Cuenca.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

- **Universo:** Para esta investigación la población estuvo conformada por 48 adultos mayores institucionalizados en la Fundación Santa Ana de la ciudad de Cuenca en el período Diciembre 2021- Mayo 2022.
- **Asignación de los pacientes geriátricos al estudio:** Para la asignación de los participantes se empleó a toda la población debido a un limitado número de participantes del estudio. Para la selección de los pacientes geriátricos se tomó a todo el marco poblacional del personal institucionalizado en la Fundación Santa Ana.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adulto mayor que tenga 65 o más años de edad.
- Adulto mayor que se encuentre institucionalizado en la Fundación Santa Ana y que acepte de forma voluntaria participar.



4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.
- Adulto mayor que no concluya con los formularios presentados para la investigación.

4.6. VARIABLES

1. Sexo
2. Edad
3. Estado Civil
4. Nivel de Instrucción
5. Capacidad Funcional

4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.7.1. Métodos:

Precedentemente al iniciar con el estudio se solicitó la aprobación del protocolo de investigación al Comité de Bioética y al Consejo Directivo, así como el permiso respectivo a los directivos de la Fundación, en la cual se socializó el estudio, con el objeto de indicar los métodos de recolección de datos y las ventajas que obtendrán mediante el estudio. Se realizó una prueba piloto para establecer la utilidad de los instrumentos. En esta fase se determinó las estrategias, instrumentos y el tiempo necesario para recolectar los datos.

4.7.2. Técnicas:

Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron una entrevista directa para lo cual se elaboró un cuestionario para la recolección de datos sociodemográficos y la aplicación de las escalas del índice de Katz Modificado y de Lawton y Brody, los cuestionarios fueron llenados por los adultos mayores con la ayuda de las investigadoras.



4.7.3. Procedimiento:

Técnica para la recolección de datos: las herramientas que fueron empleadas para la recolección de datos en la presente indagación fueron un cuestionario de datos sociodemográficos y formularios validados internacionalmente como lo son las escalas del Índice de Katz Modificada para valorar actividades básicas diarias y la Lawton y Brody para evaluar actividades instrumentales de los adultos mayores.

Para evaluar las Actividades básicas de la vida diaria

Para valorar el nivel de funcionalidad al realizar actividades básicas diarias en los adultos mayores se utilizó la escala del Índice de Katz Modificada, la misma que ha sido validada mundialmente para la valoración geriátrica integral en varios países incluido Latinoamérica, esta cuenta con 8 parámetros que permite valorar el nivel de dependencia del adulto mayor según las necesidades básicas de la vida diaria, entre los cuales se encuentran actividades cómo:

1. Bañarse
2. Vestirse
3. Apariencia personal
4. Uso del inodoro
5. Continencia micción y defecación,
6. Traslado
7. Caminar
8. Alimentación

Cada una determinó la independencia o la necesidad de ayuda que posee el individuo para realizar las actividades. Están ordenados de manera graduada de acuerdo a la sucesión en la que los pacientes pierden o recuperan la independencia para ejecutarlas. Cada ítem tiene tres posibles respuestas.

- Si ejecuta la actividad de forma independiente o con mínima ayuda: 2 puntos.



- Si requiere de moderado nivel de ayuda para realizar la actividad: 1 punto
- Si no realiza la actividad es completamente dependiente: 0 puntos.

Esta puntuación inicial está indicada como medida de base y su depreciación a lo largo del tiempo revela deterioro, también sirve para clasificar la población en una escala continua de más o menos autonomía.

Este instrumento tiene la ventaja que facilita proporcionar el orden en la pérdida de funciones e intensifica la intervención sobre ella.

Para evaluar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

La escala que se aplica para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria es la de Índice de Lawton y Brody el cual, está determinado por 8 ítems que evalúan la capacidad de la persona adulta mayor para llevar a cabo actividades como:

1. Cuidado del hogar
2. Uso de teléfono
3. Lavado de ropa
4. Uso de transporte
5. Preparación de la comida
6. Manejo del dinero
7. Ir de compras
8. Responsabilidad de los medicamentos.

De acuerdo a la puntuación obtenida se clasifican a los adultos mayores según el grado de dependencia hasta 8 puntos se consideran independiente, de 8 a 20 puntos, necesita cierta ayuda y más de 20 puntos necesita mucha ayuda considerándose dependiente.



4.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el procesamiento de la información, el análisis se realizó a través de estadística descriptiva, mediante la creación de una base de datos en el programa de office (Excel) y el sistema SPSS VERSIÓN 26, con los datos recolectados se procedió a la interpretación y análisis sobre la base del sustento teórico presentado, mediante frecuencias y porcentajes, deducciones consignando las interpretaciones correspondientes a cada uno de los conjuntos presentados. Una vez interpretados los datos, se elaboró el informe de conclusiones tomando en cuenta los objetivos de la investigación y recomendaciones en base a los criterios de las autoras.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

Se presentó un protocolo el cual fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, durante la investigación se respetaron las normas estipuladas en la declaratoria de Helsinki, conformada por acuerdos y convenios internacionales para la ejecución de investigaciones a seres humanos y poder garantizar el bienestar y prevenir causar daño en alguno de los participantes del estudio. También se pidió la aprobación del acceso a las instalaciones de la Fundación Santa Ana, por medio de una solicitud a la directora de la institución para llevar a cabo la investigación por medio de los cuestionarios.

Todos los participantes fueron previamente informados y sus dudas fueron aclaradas para poder participar en la investigación. Además, firmaron un consentimiento informado que garantizó su libre y voluntaria intervención.

4.9.1. Riesgo

La presente investigación no implicó riesgos para los adultos mayores, no se publicaron los datos personales, se garantizó que la información obtenida fue empleada estrictamente para fines de investigación bajo normas éticas.



4.9.2. Autonomía

La participación dentro del estudio fue completamente voluntaria, el participante tuvo el derecho a decidir si participar o no en la investigación, y pudo retirarse de esta en cualquier momento, en dado caso que hubieran decidido abandonar su participación, no hubo ninguna repercusión para el paciente.

4.9.3. Confidencialidad

Los datos recolectados a través de formularios y las escalas se manejaron con absoluta confidencialidad, ya que no se publicaron los datos personales que fueron recolectados durante el desarrollo de la investigación posterior a ello, se procedió a recodificar las variables designando códigos para de esta manera mantener el derecho la confidencialidad de los pacientes.

CAPITULO V

RESULTADOS Y TABLAS

Tabla N.1

Descripción de 48 adultos mayores institucionalizados en la Fundación Santa Ana según edad, sexo, estado civil y el nivel de instrucción, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.

Variable	Sexo		Total	Valor p
	Femenino 26 (54.1)	Masculino 22 (45.8)		
Edad				
65 – 70 años	2 (7.7)	3 (13.6)	5 (10.4)	0.613
71 – 75 años	4 (15.4)	3 (13.6)	7 (14.6)	
76 – 80 años	3 (11.5)	5 (22.7)	8 (16.7)	
≥ 81 años	17 (65.4)	11 (50)	28 (58.3)	
Estado civil				
Soltero	18 (69.2)	15 (68.2)	33 (68.8)	0.582
Casado	1 (3.8)	3 (13.6)	4 (8.3)	
Divorciado	1 (3.8)	(4.5)	2 (4.2)	
Viudo	6 (23.1)	3 (13.6)	9 (18.8)	
Nivel de instrucción				
Primaria	5 (19.2)	5 (22.7)	10 (20.8)	0.685
Básica	6 (23.1)	8 (36.4)	14 (29.2)	
Bachillerato	2 (7.7)	1 (4.5)	3 (6.3)	
Superior	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Ninguna	13 (50.0)	8 (36.4)	21 (43.8)	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

El sexo más frecuente en la población de 48 adultos mayores de la Fundación Santa Ana fue el sexo femenino con el 26 (54.1%) en relación a los hombres con 22 (45.8%). Según la edad existió mayor frecuencia de adultos mayores con ≥ 81 años con un total de 28 (58.3%) siendo el sexo femenino quien presenta un mayor porcentaje representado por el 17 (65.4%). El estado civil que tuvo mayor prevalencia en la población estudiada fueron los solteros 33 (68.8%)



predominando el sexo femenino con un 18 (69.2%). En relación al nivel de instrucción la mayor parte de adultos mayores no cuentan con ningún nivel de instrucción 21 (43.8%) siendo las mujeres las que presentan un mayor porcentaje con un 13 (50%).

Tabla N. 2

Descripción de 48 adultos mayores de la Fundación Santa Ana según el nivel de dependencia funcional en relación a la aplicación de la escala del Índice de Katz Modificada, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.

ESCALA ÍNDICE DE KATZ MODIFICADO						
ACTIVIDADES	Independiente		Ayuda		Dependiente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Se baña	32	66.6	10	20.8	6	12.5
Se viste y desviste	36	75	8	16.6	4	8.3
Apariencia persona	31	64.5	13	27.08	4	8.3
Uso de inodoro	34	70.8	11	22.9	3	6.2
Continencia, micción, defecación	44	91.6	2	4.1	2	4.1
Trasladarse, acostarse, levantarse	14	29.1	26	54.1	8	16.6
Caminar	19	39.5	23	47.9	6	12.5
Se alimenta	31	64.5	16	33.3	1	2.08

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla se puede evidenciar que el 6 (12.50%) es dependiente en relación a la actividad de bañarse, el 4 (8.33%) es dependiente en las actividades de vestirse y desvestirse y el cuidado de la apariencia personal, el 3 (6.25%) es dependiente en relación al uso del inodoro, el 2 (4,17%) en la continencia, micción y defecación, el 8 (16,67%) es dependiente en la actividad de trasladarse, acostarse y levantarse, el 6 (12,50%) es dependiente en la actividad de caminar y por último solo el 1 (2,08%) del total de la población estudiada es dependiente en la alimentación, siendo estos los de menor prevalencia.



Tabla N. 3

Descripción del grado de dependencia según la Escala de Katz Modificada relacionado al sexo, aplicada a 48 adultos mayores que se encuentran institucionalizados en la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.

ACTIVIDADES	Sexo	Independiente	Ayuda	Dependiente	Valor p
Se baña	Femenino	15 (57.7)	7 (26.9)	4 (15,4)	0.355
	Masculino	17 (77.3)	3 (13.6)	2 (9.1)	
Se viste y desviste	Femenino	18 (69.2)	5 (19.2)	3 (11.5)	0.556
	Masculino	18 (81.8)	3 (13.6)	1 (4.5)	
Apariencia personal	Femenino	16 (51.5)	7 (26.9)	3 (11.5)	0.677
	Masculino	15 (68.2)	6 (27.3)	1 (4.5)	
Uso de inodoro	Femenino	17 (65.4)	7 (26.9)	2 (7.7)	0.440
	Masculino	18 (81.8)	3 (13.6)	1 (4.5)	
Continencia, micción, defecación	Femenino	23 (88.5)	1 (3.8)	2 (7.7)	0.413
	Masculino	21 (95.5)	1 (4.5)	0 (0.0)	
Trasladarse, acostarse, levantarse	Femenino	6 (23.1)	14 (53.8)	6 (23.1)	0.346
	Masculino	8 (36.4)	12 (54.5)	2 (9.1)	
Caminar	Femenino	10 (38.5)	12 (46.2)	4 (15.4)	0.806
	Masculino	9 (40.9)	11 (50)	2 (9.1)	
Se alimenta	Femenino	14 (53.8)	11 (42.3)	1 (3.8)	0.199
	Masculino	17 (77.3)	5 (22.7)	0 (0.0)	

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Al analizar la relación entre estas variables se puede evidenciar que el 6 (12.50%) es dependiente en relación a la actividad de bañarse siendo el sexo femenino el que presenta mayor prevalencia con el 4 (15.4%), el 4 (8.33%) es dependiente en las actividades de vestirse y desvestirse y el cuidado de la apariencia personal obteniendo el mayor porcentaje las mujeres nuevamente con un 3 (11.5%) en las dos actividades evaluadas, el 3 (6.25%) es dependiente en relación al uso del inodoro siendo el sexo femenino el que presenta mayor dependencia para

realizarla con un 2 (7.7%) , el 2 (4,17%) en la continencia, micción y defecación siendo también solamente las mujeres las que presentan dependencia con un 2(7.7), el 8 (16,67%) es dependiente en la actividad de trasladarse, acostarse y levantarse de igual manera siendo el sexo femenino el de mayor porcentaje con un 6 (23.1%), el 6 (12,50%) es dependiente en la actividad de caminar siendo las mujeres las que presentan el mayor porcentaje con el 4 (15.4%) y por último solo el 1 (2,08%) del total de la población estudiada es dependiente en la alimentación igualmente solo estando representado por las mujeres por el 1 (3.8%), siendo estos los de menor prevalencia en relación a presentar dependencia funcional en esta población estudiada.

Tabla N. 4

Descripción total del grado de dependencia según la Escala de Lawton y Brody, aplicada a 48 adultos mayores que se encuentran institucionalizados en la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.

RESUMEN ESCALA INDICE DE LAWTON Y BRODY		
Grado de dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Independiente 8	3	6.25
Necesita cierta ayuda 8 a 20	34	70.83
Necesita mucha ayuda >20	11	22.92

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

Al analizar el nivel de dependencia funcional se observó que solo el 3 (6,25%) de los adultos mayores son independientes al realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, con una mayor prevalencia está el 34 (70,83%) que necesitan cierta ayuda para realizar las actividades y el 11 (22,92%) del total de la población estudiada necesitan mucha ayuda, lo que significa completa dependencia para realizar las actividades.

Tabla N. 5

Descripción del grado de dependencia en la valoración de Actividades Instrumentales relacionada al sexo, aplicada a 48 adultos mayores que se encuentran institucionalizados en la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.

Actividades Instrumentales	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Independiente	1 (3,8)	2 (9.1)	3 (6.3)
Ayuda	17 (65.4)	17 (77.3)	34 (70.8)
Dependiente	8 (30.8)	3 (13.6)	11 (22'9)
Total	26 (100)	22 (100)	48 (100)
			<i>Chi2 2.289 valor p= 0.318</i>

Fuente: Base de datos

Elaborado por: las autoras

En la tabla N° 5 se comparan el nivel de dependencia funcional de los adultos mayores al realizar las actividades instrumentales de la vida diaria con el sexo observándose que solo el 6,25% es independiente siendo el sexo masculino el que presenta mayor porcentaje con el 9,1%, con una mayor prevalencia está el 70,83% que necesitan cierta ayuda para realizar las actividades siendo el sexo masculino el que presenta un tanto por ciento más con el 77.3% y el 22,92% del total de la población estudiada necesitan mucha ayuda, lo que significa completa dependencia para realizar las actividades presentando las mujeres un mayor porcentaje con el 30.8%.

Tabla N. 6

Descripción de 48 adultos mayores institucionalizados en la Fundación Santa Ana, según los parámetros de las actividades Instrumentales de la Escala de Lawton y Brody, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.



Actividades Instrumentales de la vida diaria	Frecuencia	Porcentaje
Cuidar la casa		
Cuidar la casa sin ayuda	8	16.6
Hacer todo, menos el trabajo pesado Tareas ligeras únicamente	17 9	35.4
11	11	18.7
Necesita ayuda para todas las tareas Incapaz de hacer nada	3	22.9
6.2		6.2
Uso de Teléfono		
Capaz de utilizarlo sin problema	11	22.9
Solo para lugares muy familiares	13	27.08
Puede contestar, pero no llamar Incapaz de utilizarlo	19	39.5
5	5	10.4
Lavar la ropa		
Lo realiza personalmente	9	18.7
Solo lava pequeñas prendas Es incapaz de lavar	30	62.5
9	9	18.7
Usa el transporte		
Viaja en trans; público o conduce	9	18.7
Solo en taxi, no en autobús	11	22.9
Necesita acompañamiento Es incapaz de usarlo	23	47.9
5	5	10.4
Preparación de la comida		
Planea, prepara y sirve sin ayuda	11	22.9
Prepara si le dan los ingredientes Prepara platos precocinados	17 8	35.4
12	12	16.6
Tiene que darle la comida hecha		25
Manejo del dinero		
Lleva cuentas, va a bancos, etc.	12	25
Solo maneja cuentas sencillas Incapaz de utilizar dinero	32	66.6
4	4	8.3
Ir de compras		
Lo hace sin ninguna ayuda	11	22.9 37.5
Solo hace pequeñas compras	18	29.1
Tienen que acompañarle	14	10.4
Es incapaz de ir de compras	5	
Responsable de los Medicamentos		
Responsable de su medicación	21	43.7 35.4
Hay que preparárselos	17	20.8
Incapaz de hacerlo por sí mismo	10	

Fuente: Base de datos



Elaborado por: las autoras

En el análisis de la tabla N. 4 se puede observar el resultado de ocho parámetros del Índice de Lawton y Brody, la mayor puntuación correspondiente al primer parámetro, el 17 (35.4%) puede "hacer todo menos el trabajo pesado" en el contexto del estudio casa hace referencia a la institución en la que se encuentran residiendo y con tan solo el 3 (6.2%) son "incapaces de hacer nada" representando una dependencia total.

Como parámetro de "Usar el teléfono" podemos observar que el 19 (39.5%) de los adultos mayores "Puede contestar, pero no llamar a diferencia del 5 (10.4%) que es "incapaz de utilizarlo".

De acuerdo al parámetro de "Lavar la ropa" se evidencia que el 30 (62.5%) son capaces de "Solo lavar prendas pequeñas, mientras que el 9 (18.7%) "Lo realizan personalmente" y "Es incapaz de lavar".

En el parámetro de "Usa el transporte" encontramos que el 23 (47.9%) de los adultos mayores "Necesita acompañamiento" a diferencia del 5 (10.4%) que son "Incapaz de usarlo".

En el parámetro "Preparación de la comida" el 17 (35.4%) "Prepara si le dan los ingredientes", a diferencia del 8 (16.6%) que "Prepara platos precocinados".

En la evaluación del parámetro "Manejo del dinero" se establece que el 32 (66.6%) "Solo maneja cuentas sencillas" a comparación del 4 (8.3%) de los adultos mayores que son "Incapaz de utilizar el dinero.

De acuerdo al parámetro "Ir de compras" el 18 (37.5%) de los adultos mayores "Solo hace pequeñas compras" mientras que el 5 (10.4%) de ellos "Es incapaz de ir de compras"

En el último parámetro evaluado "responsable de los medicamentos" podemos verificar que el 21 (43.7%) son "responsable de su medicación mientras que el 10 (20.8%) de este grupo etario son "Incapaz de hacerlo por sí mismo".



CAPITULO VI

DISCUSIÓN

De acuerdo a la OMS, la importancia de la evaluación de la funcionalidad en la población adulta mayor está determinada en que la salud de este grupo poblacional como mejor se valora, es en términos de función, por lo que el principal indicador de salud en la prevalencia de la dependencia es la capacidad funcional para realizar las actividades diarias, las cuales se consideran como necesidades básicas ³¹. El manejo de diferentes escalas encaminadas a conocer la situación, consienten verificar los cambios y determinar el grado de dependencia.

De acuerdo a las condiciones sociodemográficas de la investigación, en los 48 adultos mayores, la edad con mayor prevalencia está en el rango de ≥ 81 años con un porcentaje de 58.3%, siendo similar al estudio de Rodríguez et al., en el año 2019 en el que también hubo mayor prevalencia de adultos mayores con un rango de edad entre 81-84 años con un porcentaje del 24.1% ³², evidenciándose con esto que de acuerdo a los resultados obtenidos, en el centro se presenta una mayor longevidad siendo las mujeres las que presentan el más alto porcentaje con un 65.4%.

Con respecto al sexo en el estudio se estableció que el 54.1% de los adultos mayores institucionalizados son mujeres, a diferencia de los hombres que cuentan con el 45.8%, siendo más prevalente el sexo femenino, datos semejantes se encuentra en el estudio “Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar” de Jaimes et al., el año 2017 en el que también predominó el sexo femenino con un 73.6% en relación a los hombres que representan el 26.4% ³³.

Al igual que en el estudio de Paredes et al., en que se evidenció que predominó el género femenino con un 80.8% en relación al género masculino con un



62.3% ³⁴. El dominio que presenta el sexo femenino en este grupo etario examinado es una derivación que concuerda con los datos presentados según la OMS en el 2016 que estima, que alrededor del mundo la esperanza de vida con respecto a las mujeres es de 74.2 años, en comparación a los hombres cuya esperanza de vida es de tan solo 69.8 años ³⁵, siendo este un importante dato el cual se ve reflejado en el estudio.

En relación al estado civil se obtuvo que un 68.7% de adultos mayores son solteros a diferencia de los resultados obtenidos en el estudio “Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social” de Díaz., del año 2020 en el que se presenta un mayor porcentaje de casados con un 47.6% ³⁶, evidenciándose también que dentro de la institución de acuerdo a la relación realizada entre el estado civil y el sexo el mayor porcentaje de solteros es representado por las mujeres con el 69.2%.

De acuerdo a un estudio presentado por Borda et al., se menciona que el nivel de escolaridad en esta población es bajo, viéndose evidenciado que los adultos mayores presentan un mayor porcentaje en la escala de 1-5 años de estudio siendo este el 55.5%, también se menciona que el 12.2% de ellos manifestaron no haber estudiado, presentando una similitud con este estudio en el cual se evidencia que el 44% de adultos mayores no presentan ningún nivel de instrucción siendo y el 29% cuenta con un nivel de instrucción básico ³⁷, siendo las mujeres las que presentan una mayor porcentaje con un en relación a los hombres comprobándose así que en la fundación existe un bajo nivel de escolaridad en los adultos mayores sobre todo en mujeres.

En este estudio se han identificado distintos grados de dependencia en el adulto mayor en relación a la participación de los encuestados, aplicándose las escalas del índice de Katz Modificado y del índice de Lawton y Brody, teniendo en cuenta que la dependencia funcional en los adultos mayores se identifica como la



necesidad de recibir ayuda por parte de su familia, instituciones o de la sociedad para cubrir de manera adecuada sus actividades de la vida diaria.

Por otra parte, en relación a la escala del índice de Katz Modificada empleada en el estudio prevalecieron de manera relevante, que las ABVD que causan una mayor dependencia en este grupo poblacional son el trasladarse, acostarse, levantarse con un 16.6%, bañarse y caminar con un 12.5% a comparación con el estudio “Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales” de Hernández et al., en el año 2016, que muestra un menor grado de dependencia en estas actividades ³⁸.

Con respecto a las actividades básicas evaluadas en dicho instrumento que presentan un mayor grado de independencia, lo que hace referencia a que se no presentan una limitación para su realización durante la vida diaria, de acuerdo a los parámetros de continencia, micción, defecación con el 91.6%, uso del inodoro con el 70.8% y alimentación con el 64.5%, siendo semejante al estudio de Paredes et al., del año 2018 en el que se demuestra que los adultos mayores no presentan un mayor dependencia para realizar las actividades de los criterios anteriormente mencionados ³⁹, demostrándose así de manera evidente que de acuerdo a los resultados mencionados anteriormente en el estudio el mayor porcentaje de los pacientes institucionalizados en la fundación presentan independencia para realizar las actividades básicas, y esto relacionado al sexo se muestra que los hombres son quienes presentan una mayor prevalencia de independencia en estas actividades.

En la valoración global de la escala del índice de Lawton y Brody aplicada al grupo etario, se evidencia que existe un nivel de dependencia leve, el cual representa el 70.8% de la población total encuestada, exponiéndose también que en la relación de este componente con el sexo, los pacientes geriátricos de género femenino son los que obtuvieron un mayor porcentaje en relación a presentar dependencia leve con el 77.3%, mostrándose así que los adultos mayores que participaron en el estudio presentan dependencia para realizar las actividades instrumentales a



comparación de la ejecución de las actividades básicas en las que se presenta bajo nivel de dependencia, lo que se sustenta mediante el estudio “Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados” de Gonzales et al., del año 2017 el cual define a las AIVD como acciones de mayor complejidad que las actividades básicas de la vida diaria, las cuales son indispensable en la adaptación al ambiente en el cual habita el individuo, por lo que requiere mayor habilidad para realizar dichas actividades⁴⁰, pudiendo ser este un factor que influya considerablemente en que este grupo etario presente dependencia.



CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- En la Fundación Santa Ana, se caracterizó a la población determinándose un mayor porcentaje de adultos mayores de sexo femenino, con edades de ≥ 81 años, solteros y la mayor parte sin ningún tipo de instrucción.
- Mediante la aplicación de la escala de Katz Modificada se ha determinado que existe un mayor grado independencia de los adultos mayores, para realizar las actividades básicas de la vida diaria, siendo las dimensiones de continencia, micción y defecación y uso del inodoro en las que se presenta un mayor nivel de independencia.
- Al aplicar la escala del índice de Lawton y Brody se identificó que los adultos mayores de la fundación presentan un mayor porcentaje de dependencia leve, lo que hace referencia a que necesitan cierta ayuda para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria valoradas en el estudio.
- Se encontró que existe un mayor porcentaje de adultos mayores que son independientes para ejecutar las actividades básicas de la vida, a comparación de las actividades instrumentales en las que se evidencia que concurre un nivel de dependencia leve.
- En la población se evidencia que las mujeres de la Fundación Santa Ana presentan un mayor nivel de dependencia para realizar tanto para las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda efectuar estrategias para prevenir un alto grado de dependencia funcional en los adultos mayores, siendo la atención primaria la clave para la prevención de la situación de dependencia con medidas dirigidas a evitar la aparición, interviniendo principalmente sobre los factores de riesgo modificables que están relacionados con la misma, también es importante la detección precoz y la intervención en el deterioro funcional cuando este es reversible o modificable.
- Es importante recalcar que la promoción de la salud en las personas de la tercera edad es fundamental, ya que conforme los años avanzan las necesidades de las personas cambian y es primordial recibir charlas educativas y programas que optimicen su alimentación, actividad física para mejorar su calidad de vida y de esta manera la prevalencia de vida aumente, logrando que este periodo de vida sea el mejor junto a sus familiares y la sociedad.
- Se sugiere fomentar la aplicación de escalas para la valoración del nivel de dependencia de los adultos mayores en los centros geriátricos, donde participe el personal de enfermería, con el fin de conocer las actividades funcionales en donde se está generando la dependencia y mediante diferentes actividades mejorar la autonomía con la aplicación de cuidados individualizados.
- Se propone a la institución realizar un control continuo de los pacientes geriátricos con el objetivo de optimizar su estilo de vida.
- Es fundamental que se continúe con nuevos estudios que determinen y describan otros factores que estén relacionados a la dependencia funcional de los adultos mayores, que se utilicen otros instrumentos y se analicen cual es el nivel de dependencia de este grupo etario.



CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado García A, Ángela María Salazar Maya. Análisis del concepto de envejecimiento. Geromos. 2014;25:57-62.
2. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev Finlay. 2018;8(1):59-65.
3. OMS | Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. 2015 [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
4. Yáñez P, Pazmiño L, Villalobos A, Villacís J. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES. 2010.
5. Paredes A, Yarce E. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev Cuba Med Gen Integral. 2018;34(4):92-100.
6. Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
7. OMS | Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageingand-health>
8. OPS | Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedadesnotransmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%2C%20enfermedades%20n%C3%B3n%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo>
9. Paula Forttes Valdivia. Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR. Vol. 5. 2020. 66 p.
10. Villarroel J, Cárdenas V, Miranda J. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. 2017;2(1):17.
11. Arenas Jiménez MD, Navarro García M, Serrano Reina E, Álvarez-Ude F. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en



- pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Nefrología*. 2019;39(5):531-8.
12. Echeverría A, Cauas R, Díaz B, Sáez C, Cárcamo M. Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(4):47490.
 13. Pemberthy López C, Jaramillo-Gómez N, Velásquez Mejía CA, CardonaVélez J, Contreras-Martínez H, Jaramillo-Restrepo V. Conceptos actuales sobre el envejecimiento y la enfermedad cardiovascular. *Rev Colomb Cardiol*. 2016;23(3):216-7.
 14. Pinedo V, F L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):199-201.
 15. Baracaldo Campo HA, Naranjo García AS, Medina Vargas VA, Baracaldo Campo HA, Naranjo García AS, Medina Vargas VA. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*. 2019;30(4):163-6.
 16. Calero P, Chaves M. Cambios fisiológicos de la aptitud física en el envejecimiento. *Revista Investigación en Salud Universidad De Bocatá*. 2016;3(2):176-94.
 17. Troncoso Pantoja C, Amaya Placencia A, Acuña Monsalve J, Villablanca Rocha F, Yévenes Leal N. Perspectivas de adultos mayores sobre aspectos sociales que condicionan su alimentación. *Gac Médica Boliv*. 2017;40(1):1420.
 18. Weller J. La inserción laboral de las personas mayores en América Latina [Internet]. CEPAL; 2018 [citado 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/la-insercion-laboral-personasmayoresamerica-latina>
 19. Barrantes-Monge M, García-Mayo EJ, Gutiérrez-Robledo LM, MiguelJaimes A. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. *Salud Pública México*. 2007;49:s459-66.
 20. INEC. Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE 2009 [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Esta_sociales/adulto_mayor/Manual_Encuestador_SAB E-I.pdf



21. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cuba Salud Pública. 2011;37(4):488-99.
22. Rubio Aranda E, Lázaro Alquézar A, Martínez Terrer T, Magallón Botaya R. Enfermedades crónicas y deterioro funcional para las actividades de la vida diaria en población mayor no institucionalizada | Revista Española de Geriatria y Gerontología. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44(5):244-50.
23. Ramirez-Ramirez R, Soto-Becerra P, Ramirez-Ramirez R, Soto-Becerra P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA-2015. Acta Médica Peru. 2020;37(4):426-36.
24. Francés JF, Martín EF. Asma. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2018;12(63):3710-8.
25. Alonso JLI, Paredes CM. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2018;12(63):3699-709.
26. Rodríguez Ávila N, Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit. 2018;17(2):87-8.
27. Osuna-Pozo CM, Ortiz-Alonso J, Vidán M, Ferreira G, Serra-Rexach JA. Revisión sobre el deterioro funcional en el anciano asociado al ingreso por enfermedad aguda. Rev Esp Geriatria Gerontol. 2014;49(2):77-89.
28. Gonzáles F, Massad C, Lavanderos F. Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Chile: Gráfica Puerto Madero; 2016. 119 p.
29. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Rev Cuba Med Gen Integral. 2018;34(4):92-100.
30. MIES. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL DIRECCIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR CIUDADANÍA ACTIVA Y ENVEJECIMIENTO POSITIVO [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABlica.pdf>
31. OMS. MEDICIÓN DE LA SALUD Y DISCAPACIDAD. 2015.
32. Rodríguez T, Ayala M, Ortiz M, Ordoñez M, Fabelo J, Iglesias S. Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja. Ecuador, 2017. Rev haban cienc méd. 2019;18(1).



33. Laguado J, Camargo K del C, Campo E, Martín M de la C. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*. 2017;28(3):135-41.
34. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(1):114.
35. OMS. Salud de la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/women-s-health>
36. Díaz Amador Y, Díaz Amador Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Rev Cuba Enferm*. 2020;36(3).
37. Borda MG, Acevedo González JC, Elly Morros González DGD, Cano CA. Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51(3):140-5.
38. Ramírez MH, Delgado IL, Vicente IAH. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. *Rev Médica Univ Veracruzana*. 2016; 16(2):18.
39. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2018; 34(4):92-100.
40. González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Díaz MC, González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Díaz MC. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*. 2017; 28(4):184-8.



CAPITULO IX

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variables				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Características físicas externas que distinguen a un hombre de una mujer.	Fenotipo	Caracteres sexuales	Nominal dicotómica: Hombre Mujer
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Numérica 65-74 75-84 85 o más
Estado civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con otro individuo	Estado legal	Estado civil en el que se encuentra	Nominal Soltero(a) Casado(a) Divorciado (a) Viudo(a) Unión libre



Nivel de Instrucción	Es el nivel de educación que posee una persona de acuerdo a los estudios que estén completos, incompletos o terminados.	Nivel de educación	Grado de instrucción	Nominal Alfabeto Primaria Secundaria Técnica Superior
Capacidad funcional	Capacidad presente en una persona para realizar actividades de la vida diaria.	Capacidad funcional	Índice de Katz Índice de Lawton y Brody	Nominal Independiente Dependiente



Anexo 2. Formulario

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA	
Formulario para la recolección de datos del estudio de investigación de “Dependencia Funcional del Adulto Mayor en la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022”. De acuerdo con las siguientes actividades responda las siguientes preguntas.	
Datos Generales (Tomados de las historias clínicas de la institución)	
Nombres:	
Apellidos:	
Edad:	
Sexo:	Femenino _____ Masculino _____
Estado Civil:	Soltero/a ____ Casado/a ____ Divorciado/a ____ Viudo/a ____ Unión libre ____
Nivel de Instrucción:	Analfabeto ____ Primaria ____ Secundaria ____ Técnica ____ Superior ____



Anexo 3. Escala del Índice de Katz Modificada

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) ÍNDICE DE KATZ MODIFICADO

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>I</i>	<i>A</i>	<i>D</i>
<i>Se baña</i>			
<i>Se viste y desviste</i>			
<i>Apariencia persona</i>			
<i>Uso de inodoro</i>			
<i>Continencia, micción, defecación</i>			
<i>Trasladarse, acostarse, levantarse</i>			
<i>Caminar</i>			
<i>Se alimenta</i>			

1=INDEPENDIENTE A=AYUDA D=DEPENDIENTE

Independiente=2 Ayuda=1 Dependiente=0

Puntuación: _____ Fecha: _____

Puntuación: _____ Fecha: _____

Puntuación: _____ Fecha: _____

**Anexo 4. Escala de Lawton y Brody Modificada****EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)**

<p>Cuidar la casa</p> <p>Cuidar la casa sin ayuda 1</p> <p>Hacer todo, menos el trabajo pesado 2</p> <p>Tareas ligadas únicamente 3</p> <p>Necesita ayuda para todas las tareas 4</p> <p>Incapaz de hacer nada 5</p> <p>Lavar de ropa</p> <p>Lo realiza personalmente 1</p> <p>Solo lava pequeñas prendas 2</p> <p>Es incapaz de lavar 3</p>	<p>Uso de teléfono</p> <p>Capaz de utilizarlo sin problema 1</p> <p>Solo para lugares muy familiares 2</p> <p>Puede contestar, pero no llamar 3</p> <p>Incapaz de utilizarlo 4</p> <p>Usa el transporte</p> <p>Viaja en trans.; público o conduce 1 Solo</p> <p>en taxi, no en autobús 2</p> <p>Necesita acompañamiento 3</p> <p>Es incapaz de usarlo 4</p>
<p>Preparación de la comida</p> <p>Planea, prepara y sirve sin ayuda 1</p> <p>Prepara si le dan los ingredientes 2</p> <p>Prepara platos precocinados 3</p> <p>Tienen que darle la comida hecha 4</p> <p>Ir de compras</p> <p>Lo hace sin ninguna ayuda 1</p> <p>Solo hace pequeñas compras 2</p> <p>Tienen que acompañarle 3</p> <p>Es incapaz de ir de compras 4</p>	<p>Manejo de dinero</p> <p>Lleva cuentas, va a bancos, etc. 1</p> <p>Solo maneja cuentas sencillas 2</p> <p>Incapaz de utilizar dinero 3</p> <p>Responsable de los Medicamentos</p> <p>Responsable de su mediación 1</p> <p>Hay que preparárselos 2</p> <p>Incapaz de hacerlo por sí mismo 3</p>

Criterios de interpretación: Grado de dependencia: hasta 8 puntos = independiente

De 8 a 20 puntos: Necesita cierta ayuda

Más de 20 puntos: Necesita mucha ayuda

**Anexo 5. Consentimiento Informado****Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería**

Título de la investigación: Dependencia funcional en los adultos mayores de la Fundación Santa Ana, Cuenca, Diciembre 2021- Mayo 2022.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador principal	Jazmín Maribel Calle Espinoza	0302134721	Universidad de Cuenca
Investigador principal	Evelyn Dayanna Chaquinga Cherrez	0107480287	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted mediante este documento está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca acerca de "Dependencia funcional en los adultos mayores de la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021-

Mayo 2022." Este es un documento llamado "consentimiento informado" aquí se explica los motivos por los cuales se realiza el estudio, cuál será su participación dentro de este y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios, así como sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de usted revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre si participa o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción



Esta investigación tiene como finalidad: Describir el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores, ya que su valoración nos permite analizar la evolución geriátrica adecuada y ser el predictor de algunas patologías comunes en la vejez; y a partir de ello se puedan brindar cuidados integrales que garanticen un bienestar físico, psicológico y social. Es por ello que esta investigación pretende caracterizar el nivel de dependencia funcional de personas adultas mayores institucionalizadas en la Fundación Santa Ana, con el objetivo de fundamentar intervenciones interdisciplinarias que protejan su bienestar tanto físico, como psicológico y social.

Objetivo del estudio

Describir el nivel de dependencia funcional en los adultos mayores de la Fundación Santa Ana, Cuenca Diciembre 2021- Mayo 2022.

Descripción de los procedimientos

Se realizará una entrevista directa por parte de los investigadores a los adultos mayores; el documento incluye: datos sobre factores sociodemográficos, actividades básicas sobre las necesidades de la vida diaria (Índice de Katz Modificada); actividades instrumentales de la vida diaria (Índice de Lawton y Brody); implicando un tiempo total de 45 minutos. Todas estas actividades se realizarán respetando las medidas de bioseguridad y posterior a la obtención del consentimiento informado y los permisos institucionales respectivos

Riesgos y beneficios

Esta investigación no presenta ningún riesgo para los participantes, la información a obtenerse, será mediante una encuesta directa; llenada por los adultos mayores con la ayuda de las investigadoras, quienes solventarán las inquietudes existentes de manera que no exista ningún error en la realización de estas. Y no se presenten riesgos emocionales, ni físicos ni mucho menos sociológicos.

Otras opciones si no participa en el estudio

Se deberá tener en cuenta que usted es libre en participar o NO en el estudio y recordarle de que si decide no participar no traerá ninguna consecuencia con respecto a la atención que se le brinda en la Fundación Santa Ana.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir información del estudio de forma clara.
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.



- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio.
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede.
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad).
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad)
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
- 12) Tener la libertad para no responder preguntas que le molesten.
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.
- 15) Usted no recibirá ningún pago un tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0967276980 que pertenece a Jazmín Maribel Calle Espinoza o envíe un correo electrónico a jazmin.calle@ucuenca.edu.ec o al siguiente teléfono 0987589875 que pertenece a Evelyn Dayanna Chaquinga Cherrez o envíe un correo electrónico a evelyn.chaquinga@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a

Firma del/a participante

Fecha

participante

Jazmín Maribel Calle Espinoza
Evelyn Dayanna Chaquinga Cherrez



_____ Nombres completos del testigo	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha