

# UCUENCA

Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología Clínica

**Relación entre los niveles de autoeficacia y niveles de dependencia en las actividades básicas en adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II - Jima del municipio Sígig, periodo 2020-2021.**

Trabajo de titulación previo a la obtención  
del título de Psicólogo Clínico

**Autores:**

Fernández Rivera Pablo Joel

**CI:** 1106029554

Correo electrónico: [pablojoe554@gmail.com](mailto:pablojoe554@gmail.com)

Calle Samaniego Byron Ricardo

**C.I:** 0105104707

Correo electrónico: [byroncalles@gmail.com](mailto:byroncalles@gmail.com)

**Directora:**

Mg. María Fernanda Cordero Hermida

**C.I:** 0104269246

Cuenca- Ecuador

02 de agosto de 2022

## RESUMEN

La adultez tardía es la última etapa de la vida a la que se enfrenta una persona, se acompaña de cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales que encaminan a un envejecimiento sea activo o pasivo. En este sentido, la población tiende a realizar una evaluación de su autoeficacia con relación a su capacidad autónoma para realizar sus actividades diarias. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de autoeficacia y niveles de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria según las variables edad, sexo y estado civil, en los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima, en el periodo 2020-2021. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental con alcance correlacional. El estudio involucró a 70 adultos mayores (54 mujeres y 16 hombres), pertenecientes Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima del municipio Sígsig del Azuay. Para la recolección de información se empleó el Índice de Barthel que mide la capacidad de realización de actividades diarias y la Escala de Autoeficacia General que evalúa la autoeficacia de las personas. Se encontró niveles leves de dependencia en actividades básicas y niveles más de la media ( $M=26.03$ ) de la puntuación máxima; y una correlación positiva moderada entre estas dos variables. Se concluye que la edad, sexo y estado civil no son variables que influyan en una relación causa-efecto entre dependencia física y autoeficacia en los adultos que acuden al centro gerontológico.

**Palabras clave:** Adulto mayor. Envejecimiento. Dependencia física. Autoeficacia. Actividades básicas.

## ABSTRACT

Late adulthood is the last stage of life that a person faces, which is accompanied by biological, physiological, psychological and social changes that lead to active or passive aging. In this sense, the population tends to make an evaluation of their self-efficacy in relation to their autonomous capacity to carry out their daily activities. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between levels of self-efficacy and levels of dependence in basic activities of daily living according to the variables age, sex and marital status, in older adults of the Gerontological Center Juan Pablo II-Jima, in the period 2020-2021. The research had a quantitative approach of non-experimental design with correlational scope. The study involved 70 older adults (54 women and 16 men), belonging to the Gerontological Center Juan Pablo II-Jima of the municipality of Sígüsig, Azuay. The Barthel Index, which measures the capacity to perform daily activities, and the General Self-Efficacy Scale, which evaluates self-efficacy, were used for data collection. Mild levels of dependence were found in basic activities and levels more than the mean ( $M=26.03$ ) of the maximum score; and a moderate positive correlation between these two variables. It is concluded that age, sex and marital status are not variables that influence a cause-effect relationship between physical dependence and self-efficacy in adults attending the gerontological center.

**Keywords:** Older adult. Aging. Physical dependence. Self-efficacy. Basic activities.

## Índice de contenido

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	9
PROCESO METODOLÓGICO .....	17
Población.....	17
Procedimiento.....	18
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	29
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS .....	36

## Índice de tablas

Tabla 1: Caracterización de la población según variables sociodemográficas.....	20
Tabla 2: Niveles de dependencia de actividades básicas según edad.....	23
Tabla 3 : Niveles de dependencia de actividades básicas según sexo.....	24
Tabla 4: Niveles de dependencia de actividades básicas según estado civil.....	25
Tabla 5: Correlaciones entre dependencia, autoeficacia y variables sociodemográficas..	28
Tabla 6: Correlación entre dependencia y autoeficacia.....	28

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Niveles de Dependencia de actividades básicas	18
<b>Figura 2:</b> Subir y bajar escaleras	23
<b>Figura 3:</b> Desplazamiento	24

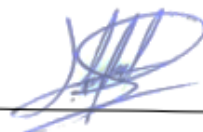
Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el repositorio institucional

---

**Pablo Joel Fernández Rivera**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Relación entre los niveles de autoeficacia y niveles de dependencia en las actividades básicas en adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II - Jima del municipio Sigsig, periodo 2020-2021”, 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 que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repertorio institucional, de conformidad con lo expuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 02 de agosto del 2022



---

Pablo Joel Fernández Rivera

C.I: 1106029554

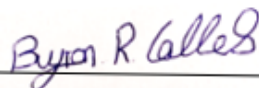
## Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el repositorio institucional

---

**Byron Ricardo Calle Samaniego**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Relación entre los niveles de autoeficacia y niveles de dependencia en las actividades básicas en adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II - Jima del municipio Sigsig, periodo 2020-2021”, de conformidad con el Art. 114 del CODIGO 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 que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repertorio institucional, de conformidad con lo expuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 02 de agosto del 2022



---

Byron Ricardo Calle Samaniego

C.I: 0105104707

## Cláusula propiedad intelectual

---

**Pablo Joel Fernández Rivera**, autor del trabajo de titulación “Relación entre los niveles de autoeficacia y niveles de dependencia en las actividades básicas en adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II - Jima del municipio Sigsig, periodo 2020-2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 02 de agosto del 2022



---

Pablo Joel Fernández Rivera

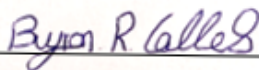
C.I: 1106029554

## Cláusula propiedad intelectual

---

**Byron Ricardo Calle Samaniego**, autor del trabajo de titulación "Relación entre los niveles de autoeficacia y niveles de dependencia en las actividades básicas en adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II - Jima del municipio Sigsig, periodo 2020-2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 02 de agosto del 2022



---

Byron Ricardo Calle Samaniego

C.I: 0105104707



## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En los últimos años, la población de adultos mayores ha incrementado, como se explica en el informe de Perspectivas de la población mundial, en 2018 las personas de 65 años o más superaron en cantidad a niños menores de cinco años en todo el mundo, se estimó que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones a 426 millones en 2050 (Naciones Unidas, 2019). Por lo tanto, este aumento en la población presenta un desafío en el desarrollo eficaz de un país y sus ciudadanos tanto en aspectos físicos, psicológicos y sociales (Calvo et al., 2018).

Ante esta nueva realidad, distintos campos de la ciencia se han especializado en la búsqueda de un envejecimiento óptimo, en el caso de la medicina que ha generado avances para mejorar la calidad de vida y la prolongación de la esperanza de la vida. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) (2020), la esperanza mundial de vida promedio es de 73 años, mientras que, a nivel de América Latina y el Caribe, es de 76 años. En el caso de Ecuador, se espera que la esperanza de vida alcance los 80.5 años para el año 2050, esto según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2010). Pese a estas estimaciones, Herreros (2009) señala que el motivo para este aumento en la esperanza de vida, puede explicarse en el desarrollo de una población en cuanto a medidas de salud.

Al hablar de envejecimiento, es importante definir que es un proceso universal y natural que toda persona atravesará hasta llegar al final de su vida. Por su parte, Mendoza-Núñez, Vivaldo-Martínez y Martínez-Maldonado (2018), lo conceptúan como un proceso gradual y adaptativo con la disminución de respuestas biológicas, psicológicas y sociales ante las exigencias externas, propiciado por componentes genéticos o desgaste acumulado; no obstante, para Troen (2003) (citado en González y de la Fuente, 2014), el proceso de envejecimiento es complejo y variado, debido a la interacción de muchos factores, como herencia, el ambiente, el impacto cultural, estilo de vida, enfermedades; lo cual conduce a una imprecisión de cómo y cuándo será el envejecimiento de una persona.

Asimismo, Papalia y Martorell (2017), mencionan que a partir de los 65 años los adultos mayores evidencian un deterioro de las capacidades físicas y en algunas de sus funciones cognitivas, lo que conlleva a modificar la dinámica social y familiar, donde el soporte de la convivencia es esencial en la consecución de objetivos de adaptabilidad. Por el contrario, Gómez,

# UCUENCA

Mendieta y Ruiz (2017), mencionan que el proceso de envejecimiento no es un proceso patológico de forma directa, aunque hay que tener en cuenta que existe vulnerabilidad para un deterioro físico, psicológico, cognitivo y social derivado de las modificaciones funcionales; pues como se describió previamente, este periodo de vida es una acumulación de distintos factores que se interrelacionaron entre sí, lo que genera probabilidades del desarrollo de una dependencia física con secuelas en el ámbito social y familiar (Alvarez et al., 2020).

Si bien en la adultez tardía se pueden presentar enfermedades asociadas a cambios biológicos y psicológico, se presencia también un redescubrimiento y adaptación en función de sus habilidades, intereses y metas que conduce a un envejecimiento saludable. En tal sentido, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2019), de la cual forma parte Ecuador, entiende al envejecimiento como un proceso gradual desarrollado durante el curso de vida, conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales, que tiene una relación dinámica y permanentemente entre el sujeto y su entorno. Según el artículo 3 de este convenio, los estados participantes deberán promover la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.

En consecuencia, en el Ecuador los adultos mayores, más de 65 años, poseen protección, y atención priorizada en centros de salud tanto públicos como privados, donde el principal responsable de su cuidado es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en coordinación con las distintas instituciones locales y sus competencias (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, Art. 5; Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 36).

Con relación a lo anterior, según los informes del Banco Interamericano de Desarrollo (2018), en América Latina existen más de 8 millones de personas mayores a 60 años que precisan de asistencia para llevar a cabo su cotidianidad. En cuanto a género, el informe expone que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, pero son más propensas a sufrir dependencia en comparación a los hombres; existen factores como la predisposición a enfermedades crónicas debilitantes, nivel socioeconómico y los controles de salud que pueden acentuar o reducir esta diferencia.

Es entonces que, la dependencia se traduce en la necesidad de atención y cuidado específico para la realización de actividades cotidianas por parte de una tercera persona, a causa de una falta o pérdida de capacidad física o psíquica. La aparición de una dependencia en los adultos mayores

# UCUENCA

está ligada al desarrollo de enfermedades crónicas que suelen aparecer durante el envejecimiento (Gonzales, 2018). Particularmente se asocia la dependencia con edad, pues la evidencia empírica denota que las limitaciones en capacidad funcional se desarrollan en relación con la edad; sin embargo, la dependencia pueda estar inmersa en cualquier etapa de la vida a consecuencia de un accidente o una enfermedad aguda (Forttes, 2020).

Y con respecto a lo anterior, algunos estudios identifican una correlación positiva entre la edad y dependencia física, entendiéndose a la misma, como la relación deficiente entre una persona, sus actividades y su entorno, lo que conlleva la necesidad de asistencia ya que se es más vulnerable al padecimiento de enfermedades y discapacidades (Cerquera, Uribe, Matajira y Delgado, 2018).

Asimismo, Cerri (2015) explica que la dependencia física se vincula a una serie de problemas físicos que están ligados al avance de la edad, lo que implica un proceso individual y diferente en cada uno de los adultos mayores. La dependencia física se presenta con la existencia de limitaciones y necesidad de asistencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria (Lozano, Montoya, Gaxiola y Román, 2017).

Desde esta perspectiva, la dependencia física es la imposibilidad que tiene la persona de valerse por sus propios medios para la realización de tareas cotidianas. Así pues, Córdoba, Rodríguez, Camacho y Gómez (2017) precisan la dependencia física como el entendimiento de tres aspectos: las actividades básicas de la vida diaria, que relacionan las tareas de autocuidado y la realización de actividades del hogar sin recibir ayuda; las actividades instrumentales, que tienen un nivel de complejidad más alta, pues implican una relación directa con él; la marcha y equilibrio, asociados a la motricidad física de la persona.

En algunos adultos mayores la capacidad de ejecución de tareas y el desempeño de roles cotidianos se reduce y la condición física en que se encuentra es determinante en su estado de salud (Herazo-Beltrán et al., 2017). Inclusive, se empiezan a presentar problemas de tipo físico y cognitivo que en combinación con los cambios fisiológicos y un estilo de vida inactivo, da cabida al desfavorecimiento en la calidad de vida, ya que estas limitaciones propias de la edad pueden asociarse al surgimiento de una dependencia física (Duran-Badillo et al., 2018).

Por su parte, Gutiérrez, García, y Jiménez (2014) consideran que la dependencia corresponde a numerosos cambios biopsicosociales en el estilo de vida, que influyen en las diversas áreas de

# UCUENCA

funcionamiento de la persona lo que genera pérdida de autonomía, y un consecuente requerimiento de asistencia para realizar actividades diarias. De igual manera, el Comité de ministros del Consejo de Europa (Duran-Badillo et al., 2018), refieren a la dependencia como un estado de la persona ligado a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual, promoviendo la necesidad de asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria.

De esta forma, la actividad física, se puede entender como el movimiento corporal intencional que se produce por la agrupación de grupos esqueléticos que resultan en un gasto de energía, comprendidos desde el ejercicio físico hasta las actividades cotidianas en el hogar (Muñoz, et al., 2019). En el caso de la dependencia física, tiene consecuencias tanto a nivel individual como colectivo: a nivel individual puede ser un factor de comorbilidad y una pérdida gradual de capacidades corporales que implican riesgos de mortalidad; y a nivel colectivo, se puede presentar un cambio en la dinámica familiar junto al incremento de necesidad económica dirigidas al ámbito de salud y cuidados especiales (Lozano et al., 2017).

Con relación a la limitaciones de funcionalidad de un adulto mayor se clasifica a la dependencia en tres niveles; dependencia moderada, cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día; dependencia severa, cuando las personas necesitan ayuda para actividades básicas dos o tres veces al día, pero no requiere la permanencia de una persona cuidadora; y dependencia crónica, cuando la persona necesita ayuda continua para realizar actividades básicas durante varias veces al día por pérdida de autonomía física o mental (Forttes, 2020).

Por ende, Duran-Badillo et al. (2018) afirman que hablar de dependencia en la adultez tardía alude a servicios de atención de larga duración que proviene de tres fuentes: su entorno familiar, ayuda social, aquí se encuentran centros e instituciones, y organizaciones gubernamentales, con la finalidad de brindar asistencia en quehaceres cotidianos, así como garantizar mayores niveles de autonomía posibles a la persona que recibe la atención.

Dentro de este marco, para los adultos mayores el cuidado que reciben desde su familia resulta ambivalente, perciben esta ayuda como incapacidad, compasión o cariño. En cuanto a la asistencia social, el adulto mayor tiene más resistencia a la institucionalización debido a estereotipos sociales y sentimientos de desarraigo e inutilidad, produciendo una percepción de nulidad que viene de

# UCUENCA

parte de sus amigos y familia (Duran-Badillo et al., 2018; Laguado, Camargo, Campo y Martín, 2017).

Y con respecto a lo anterior, estudios señalan que al tratarse de actividades de la vida diaria relacionados con la capacidad física existe un alto porcentaje de adultos mayores institucionalizados que si presentaban algún grado de dependencia, constituyendo un problema de salud con repercusiones individuales, sociales y económicas, pues demandan un alto grado de atención y asistencia (Quintana et al., 2018). Una persona que se vuelve dependiente por la pérdida de su autonomía física requiere de asistencia permanente de otra persona para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (Rodríguez y Landeros, 2014).

Es así que para Poches y Meza (2017), cuando la persona adulta mayor alcanza un cierto grado de dependencia física, pierde la habilidad para realizar ciertas actividades, provocando la disminución de la percepción de su autoeficacia. Con base en lo expuesto, las capacidades físicas de los adultos mayores y su deseo de participar activamente en la resolución de problemas cotidianos, están asociado a la influencia que tiene su percepción de autoeficacia; la que se puede entender como empoderamiento social, la sensación de control, resumido, la autonomía física para realizar actividades (Tapia et al., 2017).

Siguiendo con lo anterior, la autoeficacia según Bandura (1997) se entiende como la disposición de una persona para realizar una actividad específica, así como la creencia de poseer las capacidades necesarias para lograr los objetivos propuestos, donde se establece cómo la persona piensa, actúa y vive su día a día. Por tanto, la percepción de autoeficacia se vincula con la autonomía, seguridad de autocontrol y la sensación de poder, siendo fundamental para el desenvolvimiento correcto de actividades diarias del ser humano en todas las etapas de la vida. En contraste, a medida que el envejecimiento avanza, se reducen las capacidades físicas que propicia nuevos cambios en la adaptación al entorno, lo que provoca una constante evaluación de las propias aptitudes (Navarro, Bueno, Buz y Mayoral, 2006).

Con relación a lo anterior, en México se realizó una investigación por Loredó et al. (2016), que estudia el nivel de dependencia del adulto mayor y su calidad de vida en 116 usuarios de la ciudad de Querétaro; el estudio arrojó resultados que demuestran que un 22.4% tienen una buena capacidad de independencia para las actividades de autocuidado, mientras que un 19.8 % presentan

# UCUENCA

dependencia leve que contaban con una funcionalidad necesaria para realizar todas las actividades cotidianas. En Colombia, el estudio realizado por Campo, Laguado, Martín y Camargo (2019), muestra que un 43.20% de los usuarios tiene dependencia moderada, un 40.50% independencia total y 13.50% una dependencia muy severa a causa de deterioro físico o cognitivo.

Por otro lado, en Ecuador un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil por Guerrero (2018), halló un número alto de adultos mayores con dependencia alta o moderada que necesita asistencia familiar permanente para realizar sus actividades básicas; asimismo, se demuestra que existe un alto índice de personas adultas mayores en situación de abandono, lo que puede llegar a perjudicar su percepción de autoeficacia. La dependencia puede llegar a ser una causa de abandono en Ecuador como lo señala Zúñiga (2018). Por su parte Jima (2014), determinó que en Quito el estado civil es un factor importante de cara a la dependencia, pues las personas viudas presentaron un mayor estado de vulnerabilidad.

Siguiendo en Ecuador, en Quito Aleaga (2017), encontró que las mujeres adultas mayores están más expuestas a situaciones de dependencia consecuente con la restricción en educación y economía que han vivido históricamente. En Ambato, López (2016) exploró la dependencia en el adulto mayor y muestra en sus resultados un 30% de dependencia en las actividades básicas diarias en la población general de su estudio, y dentro de ella las mujeres presentan un 27.03% de dependencias para estas mismas actividades.

A nivel local, en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Aguirre y Naranjo (2016) se encontró que los adultos mayores que acuden a servicios sociales tienen un mayor nivel de autoeficacia percibida, presentando una diferencia en cuanto a sexo, siendo las mujeres quienes tienen un mayor nivel de autoeficacia. Por su parte, Jerves (2016), expone que, en esta misma ciudad, existe una prevalencia leve de dependencia en adultos mayores en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria; entre los factores de riesgo conocidos están la morbilidad crónica, la malnutrición, el bajo peso y la poca actividad física. Para complementar, Toapanta (2015) considera a la discapacidad física como un factor importante a relacionarse con la dependencia física en cuanto las actividades básicas de la vida diaria, esto en referencia a la población del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

# UCUENCA

De esta manera, Aleaga (2017) resalta que el envejecimiento no representa necesariamente un deterioro de los aspectos físicos, cognitivos y psicosociales de una persona, aunque son características que se atribuyen a una edad avanzada, sin embargo, en la actualidad se han ido mejorando las condiciones de vida, lo que ayuda a retrasar el desgaste físico propio de la edad. Considerando lo expuesto, es importante tener en cuenta que la dependencia física no es una condición inherente al adulto mayor, sin embargo, en el caso de existir dicha situación, se pudieran ver afectados sus niveles de autoeficacia, lo que desembocaría en un problema de salud que puede traer muchas implicaciones negativas a nivel físico, así como al desarrollo social y familiar de la persona.

Por lo expuesto, se identifica como problema de investigación el aumento de la dependencia física en actividades básicas en adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico Juan Pablo II, de la parroquia Jima, del cantón Sígsig, Azuay en el periodo 2020-2021, lo que puede generar una disminución en su percepción de autoeficacia en esta población etaria. A raíz del crecimiento de la esperanza de vida y, por consiguiente, un periodo más largo de adultez, los adultos mayores tienden a ver disminuida su capacidad de realizar actividades físicas, lo que influye en su percepción de autoeficacia en la resolución de problemas de la vida diaria, por lo que recurren a las personas que los rodean, sean estos sus familias o los técnicos del centro, generando dependencia hacia ellos.

Es por ello que, con base a un estudio realizado por Gonzáles y Lima (2018), se evidenció que la autoeficacia en adultos tiene una relación importante en cuanto a la calidad de vida y relaciones sociales que se establecen, por lo que una variación en la autopercepción de autoeficacia puede influenciar en la participación de actividades y resolución de problemas en comunidad. Tener un pobre grado de percepción de la autoeficacia tiene su consecuencia en lo biológico, psicológico y social, resultando en una menor actividad física, sentimientos de desesperanza y menor contacto social.

Tal es así que, según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en América Latina 3'089.000 personas son dependientes en actividades básicas de la vida diaria, siendo de este número 1'139.000 hombres y 1'958,000 mujeres. Según este organismo internacional, el nivel de adultos dependientes en la región está creciendo en gran medida, y pocos han sido los países que

# UCUENCA

han tomado medidas para esta problemática (Aranco, Stampini, Ibararán y Medellín, 2018). De la misma forma, un estudio realizado en Ecuador por Guerrero (2018) en el Centro de Salud Montalvo de la ciudad de Guayaquil, muestra un porcentaje elevado de usuarios que necesitan de apoyo familiar, con una prevalencia de un 66 % de personas en riesgo porque viven solos y precisan de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria.

Para finalizar, esta problemática despierta varias preguntas que se consideran necesarias de responder, ¿Qué niveles de autoeficacia predominan, en los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima, parroquia Jima, cantón Sígsig, en el periodo 2020-2021?, ¿Qué nivel de dependencia física en actividades básicas de la vida diaria se presentan en los adultos mayores del Centro Gerontológico?, ¿Qué relación existe entre los niveles de autoeficacia y los niveles de dependencia física en las actividades básicas de la vida diaria según las variables sociodemográficas de los adultos mayores del centro?. En tal sentido, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de dependencia física en actividades básicas y el nivel de autoeficacia en adultos mayores.



## PROCESO METODOLÓGICO

La presente investigación se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo debido a que para la recolección de datos se aplicó instrumentos previamente validados y estandarizados que buscaban proporcionar datos medibles que puedan ser organizados de forma objetiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Asimismo, el alcance de la investigación fue correlacional pues se pretendió determinar si existía relación entre las variables de nivel de dependencia y el nivel de autoeficacia en las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores. Su diseño fue no experimental ya que no se llegó a manipular ninguna variable de manera directa; además fue transversal pues los datos se recolectaron por una única vez en un periodo de tiempo determinado.

### **Población**

La población del estudio estuvo conformada por 70 adultos mayores, 55 mujeres y 15 hombres, pertenecientes al Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima del Cantón Sígsig, durante el periodo 2020-2021. Para este estudio participaron todos los adultos mayores de 65 años que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: que asistan permanentemente, participantes con cualquier tipo de patología, que estén orientados en tiempo, espacio y hayan dado la aprobación para participar en la investigación; y como criterio de exclusión aquellas condiciones físicas que le impidan responder a los instrumentos.

### **Instrumentos para recolectar información.**

1. Ficha sociodemográfica elaborada por los investigadores con la finalidad de obtener información personal importante para el estudio, como: edad, sexo y estado civil.
2. Índice de Barthel de 1965 (Baztán et al., 1993) para evaluar la capacidad de una persona adulta mayor en realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), que consta de 10 ítems que valoran las actividades: 1. Comer; 2. Trasladarse entre la silla y la cama; 3. Aseo personal; 4. Uso del retrete; 5. Bañarse/ Ducharse; 6. Desplazarse; 7. Subir y bajar escaleras; 8. Vestirse o desvestirse; 9. Control de heces; 10. Control de orina. Cada ítem puntúa de forma ponderada según la relevancia que los autores otorgaron a cada actividad. En cuanto a su validez, su alfa de Cronbach es de 0.92 para la versión original; y en el caso de nuestra investigación fue 0.833.

3. Escala de Autoeficacia General creada por Schwarzer y Jerusalem de 1995, fue validada en el contexto ecuatoriano (Bueno, Lima, Peña, Cedillo y Aguilar, 2018) para valorar la autoeficacia en las personas a través de seis subescalas siguientes: autoeficacia general, logro, emociones positivas, compromiso, significado y relaciones positivas; condensadas en los 10 ítems siguientes: 1. A pesar de los obstáculos yo puedo encontrar las maneras de obtener lo que quiero; 2. Yo enfrento problemas graves si me esfuerzo lo suficiente; 3. Es fácil mantenerme en mis metas hasta alcanzarlas; 4. Me siento seguro de poder enfrentar eficazmente situaciones inesperadas; 5. Gracias a mis cualidades personales yo puedo enfrentar situaciones inesperadas; 6. Yo puedo mantener la calma cuando estoy en problemas porque confío en mis habilidades para enfrentarlos; 7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo; 8. Yo puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario; 9. En una situación difícil, generalmente se me ocurre lo que debo hacer; 10. Cuando me enfrento a un problema, generalmente encuentro varias soluciones. Los ítems se puntúan con una escala de tipo Likert de 1 a 4 siendo 1= Nunca, 2= Pocas veces, 3= Muchas veces, 4= Siempre. Esta escala consta de un Alfa de Cronbach de 0.9, y para el presente estudio se obtuvo 0.92.

## **Procedimiento**

El estudio inició con la autorización por parte del licenciado Pablo Peña, coordinador del Centro Gerontológico Juan Pablo II- Jima, a través de una carta compromiso por parte del director del centro gerontológico con esta investigación y procesos posteriores. Luego se entregaron al centro 70 sobres de manila que contenían los instrumentos de aplicación (Ficha sociodemográfica, Índice de Barthel, Escala de Autoeficacia General), así como, los consentimientos informados para cada participante. Debido a la situación de pandemia y al considerar a la población de estudio como vulnerable, se decidió en conjunto con el director del centro que los técnicos cuidadores del centro gerontológico, que tienen contacto directo, mediante el programa de cuidado a domicilio, realicen la aplicación de los instrumentos, cumpliendo con todas las normas de bioseguridad. Previo a esto, los investigadores organizaron una capacitación en cuanto al funcionamiento y su correcta aplicación.

# UCUENCA

Los técnicos del centro tuvieron la obligación de guardar la confidencialidad de cada participante identificándolos a través de códigos.

## **Procesamiento de datos**

Una vez se elaboró la base de datos en el programa IBM SPSS Statistics v. 25, con la digitalización de los instrumentos, que previamente fueron depurados y seleccionados aquellos que contenían información completa y cumplían con el consentimiento firmado. Para el análisis estadístico se empleó estadística descriptiva para lograr los objetivos del estudio mediante frecuencias y porcentajes, así como la media aritmética (promedio) y la desviación estándar. Para establecer la correlación entre variables de estudio en la población de adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima, se aplicó el coeficiente de Pearson. Los resultados fueron presentados en tablas y figuras; además, se calculó el alfa de Cronbach de los instrumentos utilizados para determinar la confiabilidad de los datos recolectados.

## **Aspectos Éticos**

La investigación cumplió con los principios éticos fundamentales de los psicólogos de: beneficencia y no maleficencia; fidelidad y responsabilidad; respeto por los derechos y la dignidad de las personas de American Psychological Association (APA, 2010). Así mismo se garantizó que la utilización de la información proporcionada por cada usuario es estrictamente académica, donde se aseguró la confidencialidad de su integridad e identidad dentro del proceso de estudio, así como de su participación voluntaria.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la presente investigación se presentan los hallazgos considerando cuatro aspectos: 1) niveles de dependencia y de autoeficacia predominantes 2) niveles de dependencia según variables sociodemográficas, 3) actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, y 4) relación entre los niveles de autoeficacia y los niveles de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria según variables sociodemográficas.

### Caracterización de los participantes.

En el estudio participaron 70 adultos mayores, usuarios del Centro Gerontológico Juan Pablo II- Jima, en edades comprendidas entre los 65 y 92 años -con mayor frecuencia entre 73 - 80 años con el 50%-, además una media de 80.27 y una desviación estándar de 5.400 que indica menor dispersión de los datos. En cambio, en la variable sexo se encontró que el 77.1% representa a las mujeres (N=54) y 22.9% a los hombres (N=16), con una media de 45.31 y una desviación estándar de 16.072 que refiere a una mayor heterogeneidad de la población; asimismo, en estado civil se obtuvo mayor predominio de 41.4% en categorías de casado y viudo con N=29 (Tabla 1).

Tabla

1:

*Caracterización de la población según variables sociodemográficas*

Variable	Categoría	Rango	Frecuencia
Edad		65-72	3
		73-80	35
		81-88	28
		89-96	4
Sexo	Hombre		16
	Mujer		54
Estado Civil	Soltero/a		7
	Casado/a		29
	Divorciado/a		3
	Viudo/a		29
	Unión libre		2

Nota: Elaboración propia de los autores.

## **Niveles de dependencia y de autoeficacia predominantes.**

El nivel de dependencia de actividades básicas leve predomina en los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II- Jima, con una media de 89.29 y una desviación estándar de 14.453 lo que refiere a una heterogeneidad en la población (Figura 1). Este hallazgo es similar al estudio de Jerves (2016), quien expone que existe una prevalencia leve de dependencia en adultos mayores en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria; en cambio Guerrero (2018), evidenció un número alto de adultos mayores con dependencia alta o moderada que necesita asistencia familiar permanente para realizar sus actividades básicas, por otro lado, Loredo et al (2016), en su estudio demostró que el 22.4% de adultos mayores presentaron una buena capacidad de independencia para las actividades de autocuidado, mientras que un 19.8 % presentan dependencia leve con un sostén necesario para procesar todas las actividades cotidianas.

A partir de esta evidencia empírica, se contrasta con la teoría de manera parcial, ya que se vincula a la dependencia física en actividades básicas con cambios biopsicosociales inherentes a la etapa de la adultez tardía que conducen a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual (Gutiérrez, García, y Jiménez, 2014; Duran-Badillo et al., 2018). En consecuencia, adultos mayores con dependencia elevada requieren un alto grado de atención y asistencia, de ahí que conlleva a la institucionalización del adulto mayor por la demanda y complejidad de los cuidados propios en cada caso. No obstante, en nuestro estudio los niveles leves de dependencia demuestran la poca necesidad de atención en sus actividades cotidianas.

En cuanto a los niveles de autoeficacia se encontró un promedio de 26.03 y una desviación estándar de 7.648, donde la máxima puntuación que se puede obtener es 40 y el mínimo 10, estimando un nivel medio, debido a que mayor puntuación del promedio mayor es la percepción de autoeficacia en la persona.

Los resultados obtenidos no se consideran significativos puesto que, la población investigada al ser institucionalizada dispone de localidad y recursos que promueven su autonomía en relación a la particularidad de cada usuario y esto se contrasta con el estudio de Aguirre y Naranjo (2016), donde encontraron que los adultos mayores que acuden a servicios sociales tienen un mayor nivel de autoeficacia percibida.

Como se mencionó anteriormente, la creencia para realizar actividades diarias según la propia capacidad influye en el comportamiento, en el sentir, actuar, y en la percepción de autoeficacia, ya que este último está ligado a la autonomía, seguridad de autocontrol y la sensación de poder tanto de su entorno inmediato como del contexto social Tapia et al. (2017). En cambio, en nuestra población se puede estimar la intervención de otros factores, tiempo de estadía, edad, sexo, etc., que conllevaron en la obtención de un nivel medio de autoeficacia.

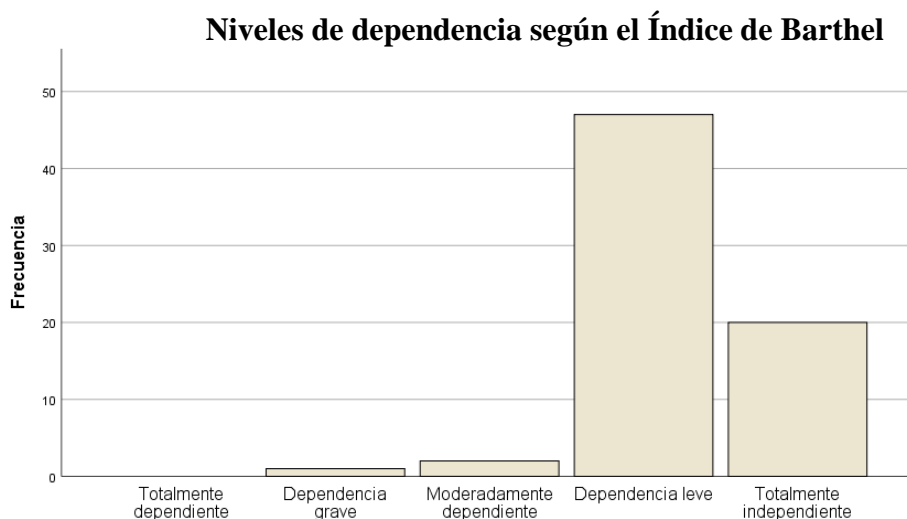


Figura 1. Niveles de Dependencia de actividades básicas

### **Niveles de dependencia de actividades básicas según variables sociodemográficas.**

Los niveles de dependencia en actividades básicas que se presentaron en la variable edad con mayor porcentaje de 71.4 % (N=25), fue en dependencia leve en edades de 73 a 80 años, con un promedio de 92.57 y una desviación estándar de 7.512. Por el contrario, con menor porcentaje se encontraron niveles dependencia grave y totalmente independientes en edades comprendidas entre 89 a 96 años, con un promedio de 72.50 y una desviación estándar de 33.292 (Tabla 2).

Ante lo expuesto anteriormente, se deduce en función de la teoría que la edad es un aspecto importante para el deterioro de la salud, no obstante, que este factor se debe interrelacionar con otros componentes como genética, dinámica familiar, enfermedades generacionales, estilo de vida del adulto mayor, etc., para evidenciar algún tipo de condición o incapacidad que impida la

# UCUENCA

autonomía total en la adultez tardía. Asimismo, Cerri (2015), explica que el desarrollo de la dependencia física, si bien se vincula con el avance de la edad, es un proceso individual y diferente en cada persona y está vinculado a una serie de problemas de salud física y mental.

Tabla 2:  
*Niveles de dependencia de actividades básicas según edad*

<b>Niveles de Dependencia- Edad</b>		
<b>Rango de edad</b>	<b>Niveles de dependencia</b>	<b>Frecuencia</b>
65-72	Dependencia leve	3
73-80	Dependencia leve	25
	Totalmente independiente	10
81-88	Moderadamente dependiente	2
	Dependencia leve	17
	Totalmente independiente	9
89-96	Dependencia grave	1
	Dependencia leve	2
	Totalmente independiente	1

Nota: Elaboración propia de los autores.

Con respecto a la variable sexo, se encontró que las mujeres presentaron nivel leve de dependencia con un promedio de 88.43 y una desviación estándar de 15.352, en cambio, con menor frecuencia el nivel de dependencia grave. En comparación con los hombres que manifestaron niveles en dependencia leve y totalmente independiente, con promedio de 92.19 y una desviación estándar de 10.796. Cabe recalcar que la población femenina de estudio fue el triple (N=54) a la participación de varones (N=16), esto indica que el nivel leve de dependencia predomina en ambos sexos (Tabla3).

Hallazgos similares se presentaron en el estudio de Aleaga (2017), se encontró mayor vulnerabilidad en las mujeres ante situaciones de dependencia en función de variables contextuales -restricción en educación y economía-. De igual manera, según los informes del Banco Interamericano de Desarrollo (2018), expone que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, pero son más propensas a dependencia que los hombres.

Tabla  
Niveles de dependencia de actividades básicas según sexo

3:

Niveles de Dependencia- Sexo		
Sexo	Niveles de dependencia	Frecuencia
Hombre	Dependencia leve	8
	Totalmente independiente	8
Mujer	Dependencia grave	1
	Moderadamente dependiente	2
	Dependencia leve	39
	Totalmente independiente	12

Nota: Elaboración propia de los autores.

En la variable estado civil, se halló nivel leve de dependencia con mayor frecuencia en soltero/a (con un promedio de 87.14 y una desviación estándar de 10.351), casado/a (con un promedio de 89.14 y una desviación estándar de 15.530), divorciado/a (con un promedio de 89.14 y una desviación estándar de 15.530) y viudo/a (con un promedio de 89.83 y una desviación estándar de 15.147) (Tabla 4). En nuestro estudio, se puede deducir que no existe significancia el estado civil del adulto mayor, ya que, nuestra población se encuentra institucionalizada lo que permite tener profesionales capacitados para brindar asistencia. En contraste a los resultados obtenidos en el estudio de Jima (2014), donde determinó que en Quito el estado civil es un factor importante de cara a la dependencia, pues las personas viudas presentaron un mayor estado de vulnerabilidad.

En otro estudio, López (2016), evidenció que el 70% de los adultos mayores mostraron independencia en las actividades básicas diarias, mientras que en las mujeres se muestra un 27.03% de dependencias para estas mismas actividades. Por el contrario, Campo, García y Vargas (2019), revelaron el 70% del sexo masculino sufren de dependencia, mientras que un 72% del sexo femenino sufre de dependencia y, un 6.3% sufre de dependencia total para realizar acciones básicas como caminar y aseo.



*Niveles de dependencia de actividades básicas según estado civil*

Niveles de Dependencia- Estado Civil			
Categoría	Niveles de dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	Dependencia leve	7	100,0
Casado/a	Moderadamente dependiente	2	6.9
	Dependencia leve	16	55.2
	Totalmente independiente	11	37.9
Divorciado/a	Dependencia leve	3	100
Viudo/a	Dependencia grave	1	3.4
	Dependencia leve	21	72.4
	Totalmente independiente	7	24.1
Unión libre	Totalmente independiente	2	100.

Nota: Elaboración propia de los autores.

### **Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores.**

Se consideran actividades básicas, aquellas acciones necesarias para la supervivencia del individuo, por tanto, en esta investigación se ha considera las actividades propuestas en el Índice de Barthel de 1965 (Baztán et al., 1993), que de detalla a continuación: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse o desvestirse, control de heces y orina.

En este estudio todas las actividades citadas previamente obtuvieron puntuaciones altas en la categoría independiente, no obstante, se encontraron puntuaciones considerables en categorías de incapacidad o necesita ayuda física, como subir y bajar escaleras (figura 2) y desplazarse (figura3).

Por su parte, Jerves (2016), expone que, en esta misma ciudad, existe una prevalencia leve de dependencia en adultos mayores en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria; entre los factores de riesgo conocidos están la morbilidad crónica, la malnutrición, el bajo peso y la poca actividad física. Para complementar, Toapanta (2015) considera a la discapacidad física como un

factor importante a relacionarse con la dependencia física en cuanto las actividades básicas de la vida diaria, esto según la población del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

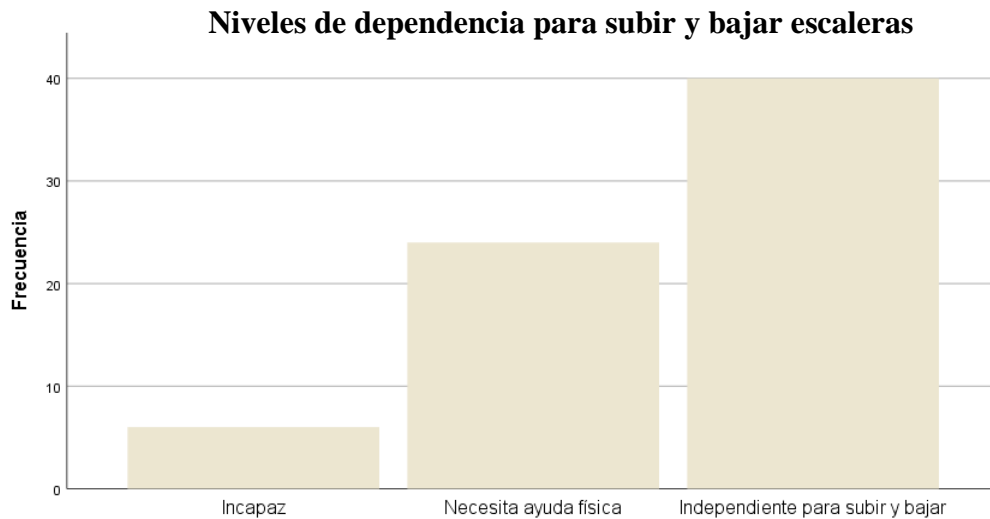


Figura 2: Pregunta del Índice de Barthel. Subir y bajar escaleras

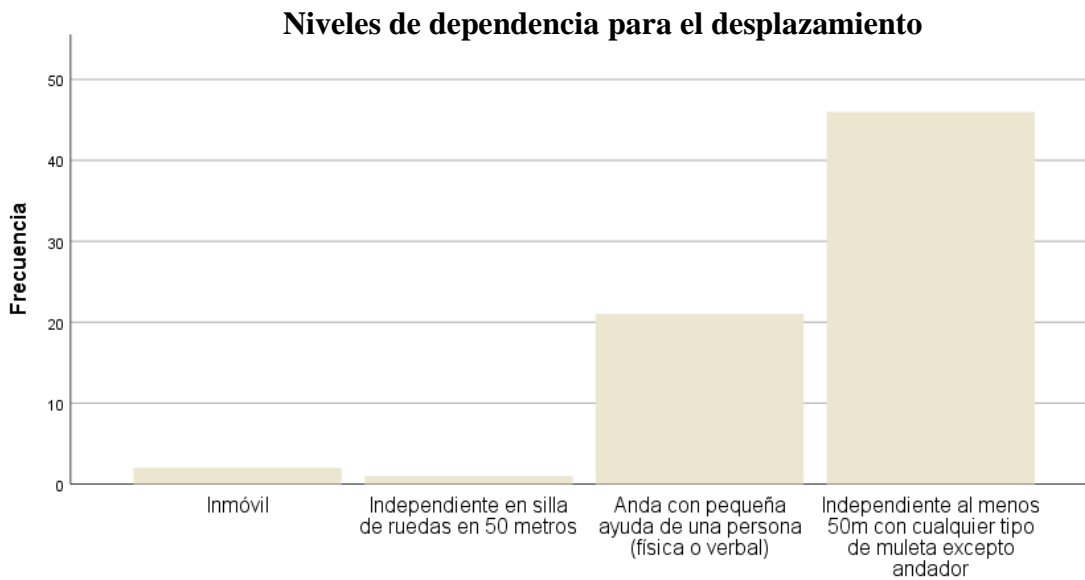


Figura 3: Pregunta del Índice de Barthel. Desplazamiento

## Relación entre autoeficacia y dependencia en actividades básicas según variables sociodemográficas.

La correlación entre el Índice de Barthel (niveles de dependencia) en función a variables sociodemográficas – edad y sexo -, es una relación débil particularmente negativa en edad (-0.321) y sexo (-0.110) (Tabla 5). Estos resultados demuestran que estas dos variables sujetas a investigación son insuficientes para comprender y determinar una relación causa-efecto en los adultos mayores para el desarrollo de una dependencia, sino que se deben considerar otros aspectos que rodeen e influyan en el adulto mayor para el desenvolvimiento adecuado de un envejecimiento con calidad.

Pese a que algunos autores como Papalia y Martorell, indicaban la posibilidad de una relación entre mayor avance de edad, mayor probabilidad en adoptar algún nivel de dependencia, no obstante, se expone nuevamente la individualidad, estilos de vida, genética, fisiología y el contexto social que impactan de forma distinta en la evolución de cada persona.

Con respecto a la correlación entre la autoeficacia y variables sociodemográficas, se halló una relación negativa muy débil; donde los datos encontrados no son significativos para la población estudio. Así mismo, la percepción de autoeficacia en la adultez tardía proviene mayormente desde la capacidad para realizar actividades instrumentales de forma autónoma, sin importar la edad, sexo o su estado civil.

Tabla 5:

*Correlaciones entre dependencia, autoeficacia y variables sociodemográficas.*

Escalas		Correlaciones	
		Variables	
		Edad	Sexo
Índice de Barthel	Correlación de Pearson	-.321**	-.110
	Sig. (bilateral)	.007	.364
Autoeficacia	Correlación de Pearson	-.067	-.222
	Sig. (bilateral)	.580	.065

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia de los autores.

Tabla 6:

*Correlación entre dependencia y autoeficacia*

		Correlaciones	
		Variables	
	Escalas	Eficacia	Índice de Barthel
Autoeficacia	Correlación de Pearson	1	.527**
	Sig. (bilateral)		.000
Índice de Barthel	Correlación de Pearson	.527**	1
	Sig. (bilateral)	.000	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia de los autores.

En la tabla 6 se presenta el valor de 0.527 que refleja una correlación estadísticamente significativa, moderada y positiva; sin embargo, se rechaza la hipótesis de investigación de la existencia de un alto grado de correlación positiva entre los niveles de autoeficacia y los de dependencia en los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima, debido a que la relación entre estas variables es media. No obstante, los resultados al demostrar una relación directa entre las variables, se respaldan en lo encontrado por Poches y Meza (2017), al mencionar que una persona adulta mayor que posea un cierto grado de dependencia física, pierda ciertas facultades y habilidades para desempeñar actividades cotidianas, lo que conduce a una disminución de la percepción de autoeficacia.

Por lo expuesto, se entiende que la percepción de autoeficacia en un adulto mayor dependerá en gran medida a su desenvolvimiento autónomo, ya que, su percepción de discapacidad implica la pérdida de habilidad en lo que se consideraba una acción indispensable para la sobrevivencia; e interpretar su realidad de ser parte de un centro geriátrico supone ser un adulto que genera cuidados especiales, en cambio a lo que se espera un envejecimiento óptimo y activo.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Posterior a los resultados obtenidos y el respectivo análisis en la presente investigación se concluye que este estudio se enfocó en la población con algún tipo de dependencia particularmente física en relación a la autoeficacia, por lo que se rechaza la hipótesis que los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima que presentan bajos niveles de autoeficacia presentan altos niveles de dependencia en las actividades de su vida diaria, en vista de que en la población investigada evidenciaron niveles leves de dependencia y niveles por encima del promedio en autoeficacia. Estos datos sugieren que la percepción de autoeficacia y niveles leves de dependencia física se vinculan con la situación de su entorno –usuarios geriátricos-, donde su residencia en establecimientos especializados para el cuidado y atención de un adulto mayor en cualquier condición, influye en concepción de alguna dificultad para llevar un estilo de vida acorde a su etapa.

En cuanto, a la segunda hipótesis de la existencia de un alto grado de correlación positiva entre los niveles de autoeficacia y los de dependencia en los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima, es rechazada parcialmente porque si bien se demuestra una correlación positiva moderada ( $p=.527$ ), lo que sugiere la probabilidad de una relación directa de causa-efecto en niveles de autoeficacia y dependencia; no obstante se debe considerar otras variables que pueden influir como genética, condición de salud, antecedentes patológicos, contexto social, etc. Además, recordar que los adultos mayores se encuentran bajo la condición de institucionalizados lo que permite mayor adaptabilidad a la discapacidad física que posea para un mejor y óptimo desempeño en sus actividades diarias.

Finalmente, la tercera hipótesis que los niveles de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria son más altos en adultos mayores hombres que en las mujeres del Centro Gerontológico Juan Pablo II-Jima se rechaza, dado que, se comprueba en este estudio que las variables sociodemográficas tienen poca influencia para determinar niveles de dependencia en actividades instrumentales porque a términos generales se encontró en la población niveles leve de dependencia, y que difería de variables de edad, sexo y estado civil porque en cada categoría existía predominio mayoritario de niveles leves de dependencia, seguida de totalmente independiente.

# UCUENCA

Como limitación de la investigación, se puede enumerar el impedimento de la aplicación personal de los instrumentos debido a, las condiciones de vulnerabilidad de la población ante la emergencia sanitaria que vivió el país, Covid-19. Otra limitación es la cantidad de la población, ya que los resultados encontrados sirven como base para el centro más no para una generalización en otras poblaciones que estén rodeados de otras condiciones. Por ello, se recomienda para futuros estudios que tengan este enfoque considerar otras variables sociodemográficas que esclarezcan de mejor manera la correlación entre las variables de estudio, como nivel económico, adultos mayores que no sean parte de un centro geriátrico, tiempo de discapacidad o disfuncionalidad física, entre otras.

## REFERENCIAS

- Aguirre, J., y Naranjo, E. (2016). *Bienestar y autoeficacia en adultos mayores que acuden a servicios sociales*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Aleaga, A. (2017). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito* [Maestría en Gerencia para el Desarrollo] Universidad Andina Simón Bolívar. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Alvarez, J., Esther, M., Cuevas, G., Muñoz, E., María, E., García, C., Vinicio, M., Azofeifa, Á., Lorena, D., Gorno, A., y Calderón, X. (2020). Envejecimiento, fragilidad y dependencia. 1(9), 27-35.
- Amador, Y. (2020). Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), Article 3. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ares, E. M. T., Souto, P. M. I., Maceira, A. D., Gómez, S. L., y González, F. L. V. (2014). Criterios Para La Asignación De Servicios Sociales a Personas En Situación De Dependencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 283-287.
- Asamblea Constituyente del Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador. Montecristi*.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Calvo, M., Mendoza, C., León, T., Llopis, A., Duran, Y. y Álvarez, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 204-213.
- Campo, H., García, A., y Vargas, V. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4),163-166.
- CEPAL. (2019). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington: CEPAL.

- Cerquera, A., Uribe, A., Matajira, J., y Delgado, M. (2018). Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor. *Diversitas*, 13(2), 215-227. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.06>
- Cerri, C. (2015). Dependencia Y Autonomía: Una Aproximación Antropológica Desde El Cuidado De Los Mayores. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 15(2), 11-140.
- Córdoba, A., Rodríguez, A., Camacho, Y., y Gómez, H. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*, 20(38), 398-409.
- Duran-Badillo, T., Domínguez-Chávez, C., Hernández-Cortés, P., Félix-Alemán, A., Cruz-Quevedo, J., y Alonso-Castillo, M. (2018). Dejar de ser o hacer: Significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta Universitaria*, 28(3), 40-46. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Esperanza de vida al nacer (años), 2020*. ONU.
- Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Catalogación en la fuente proporcionada por la Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo*. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Gómez, D., Mendieta, C., y Ruiz, J. (2017). Condición física funcional de adultos mayores de centros día, vida, promoción y protección integral, Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(2), 84-98.
- Gonzáles, A., y Lima, L. (2018). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias*, 3(15), 3-18. doi:10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571
- González, Jerónimo, y de la Fuente, Raquel (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento optimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1),121-129. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851791013>



- Guerrero, D. (2018). *El abandono familiar y su relación con la fragilidad en el adulto mayor en el consultorio 3. Centro de salud Montalvo*. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Gutiérrez, L., García, M., y Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años: documento de postura*. México, D.F: Intersistemas Editores
- Herazo-Beltrán, Y., Quintero-Cruz, M., Pinillos-Patiño, Y., García-Puello, F., Núñez-Bravo, N., y Suarez-Palacio, D. (2017). Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5), 174-181.
- Hernández, A. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)
- Herreros, Ó. (2009). Descripción y proyección de la esperanza de vida al nacimiento en México (1900-2050). *Estudios demográficos y urbanos*, 24(2), 469-492. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Proyecciones Poblacionales*. Quito: INEC.
- Jerves, M. (2015). *Factores asociados a la dependencia funcional de los adultos mayores del centro parroquial Turi*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Jima, S. (2014). *Factores psicosociales que afectan a las actividades básicas de la vida diaria*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E., y Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135-141.
- López, A. (2016). *Salud Familiar y Funcionalidad del Adulto Mayor del sector EU 23* [tesis de maestría, Universidad técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato.
- Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Palomé, G., y Juárez, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 13(3), 159-165.

- Lozano, D., Montoya, B., Gaxiola, S., y Román, Y. (2017). Dependencia funcional y vulnerabilidad social en adultos mayores mexicanos, 2012. *Revista Latinoamericana de Población*, 11(21), 47-70. <https://doi.org/10.31406/relap2017.v11.i2.n21.2>
- Mendoza-Núñez, V., Vivaldo-Martínez, M., & Martínez-Maldonado, L. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 56(1), 110–119.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Quito: MIES.
- Muñoz, D., Cardona, D., Segura, Á., Arango, C., y Lizcano, D. (2019). Actividad física recomendada en adultos mayores. Una explicación desde la teoría de los modelos ecológicos. *Revista Latinoamericana de Población*, 13(25), 103-121. <https://doi.org/10.31406/relap2019.v13.i2.n25.5>
- Naciones Unidas. (2019). *Envejecimiento* | Naciones Unidas. Recuperado de United Nations website: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Navarro, A., Bueno, B., Buz, J., y Mayoral, P. (2006). Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores. 4(41), 222-227.
- Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13th edición). México, D.F., México: McGraw-Hill.
- Poches, D., y Meza, J. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: Una revisión. *Espacio Abierto*, 26(2), 245-267.
- Quintana, T., Chauvin, M., Rosero, M., Paccha, M., Roche, y Moré, S. (2018). Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja. Ecuador, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 138-149.
- Gonzales, A. (2018, octubre 22). *La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado*. Recuperado de Ocronos - Editorial Científico-Técnica website: <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/>

- Rodríguez, R. G., García, J. C., Díaz, D. de la C. H., Álvarez, G. R., y Jeres, C. M. C. (2017). Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(4), 498-509.
- Rodríguez, R., y Landeros, M. (2014). Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 11(3), 87-93.
- Suplemento del Registro Oficial. (2019). Ley Orgánica de Adultos Mayores. Quito.
- Tapia, C., Iturra, V., Valdivia, Y., Varela, H., Jorquera, M., y Carmona, A. (2017). Estado de salud y autoeficacia en adultos mayores usuarios de atención primaria en salud. *Ciencia y enfermería*, 23(3), 35-45. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000300035>
- Toapanta, K. (2015). *Nivel de dependencia funcional del adulto mayor con trastorno mental utilizando la Escala de Barthel en usuarios de las residencias asistidas del Instituto Neurociencias año 2015*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Zavala, M. y Domínguez, G. (2011). Aportaciones originales. *Revista Médica Institucional Mexicana Seguro Social*, 49(6), 6.
- Zúñiga, P. (2018). *El abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

## ANEXOS

### Anexo 1: Ficha Sociodemográfica

Datos Generales		
<b>Edad:</b> _____	<b>Sexo:</b> - Mujer <input type="radio"/> - Hombre <input type="radio"/>	<b>Estado Civil:</b> - Soltero/a <input type="radio"/> - Casado/a <input type="radio"/> - Divorciado/a <input type="radio"/> - Viudo/a <input type="radio"/> - Unión Libre <input type="radio"/>

## Anexo 2: Índice de Batrhel

<b>ÍNDICE DE BARTHEL (IB)</b>	
<b>Nombre del Usuario:</b>	<b>Edad:</b>
<b>Estado civil:</b>	<b>Fecha de Aplicación:</b>
<p>A continuación, encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>	
<b>1. COMER</b>	
0	Incapaz
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
1 0	Independiente: (puede comer solo)
<b>2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA</b>	
0	Incapaz, no se mantiene sentado.
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado
1 0	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
1 5	Independiente
<b>3. ASEO PERSONAL</b>	
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
<b>4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)</b>	
0	Dependiente.

# UCUENCA

5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
<b>5. BAÑARSE/DUCHARSE</b>	
0	Dependiente.
5	Independiente para bañarse o ducharse
<b>6. DESPLAZARSE</b>	
0	Inmóvil
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador
<b>7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	
0	Incapaz
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.
10	Independiente para subir y bajar.
<b>8. VESTIRSE O DESVERTIRSE</b>	
0	Dependiente.
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones
<b>9. CONTROL DE HECES</b>	
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)

# UCUENCA

5	Accidente excepcional (uno por semana)
10	Continente
<b>10. CONTROL DE ORINA</b>	
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)
10	Continente, durante al menos 7 días.
	<b>PUNTUACION TOTAL:</b>

**Anexo 3: Escala de Autoeficacia General creada por Schwarzer y Jerusalem de 1995 validada para el contexto ecuatoriano.**

<b>Escala de Autoeficacia General creada por Schwarzer y Jerusalem de 1995 validada para el contexto ecuatoriano.</b>				
<b>Nombre del Usuario:</b>		<b>Edad:</b>		
<b>Estado civil:</b>		<b>Fecha de Aplicación:</b>		
<p>A continuación, encontrará 10 ítems correspondientes a cómo la persona se percibe a sí misma. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				
<b>Ítems</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>
A pesar de los obstáculos yo puedo encontrar las maneras de obtener lo que quiero				
Yo enfrento problemas graves si me esfuerzo lo suficiente				
Es fácil mantenerme en mis metas hasta alcanzarlas				
Me siento seguro de poder enfrentar eficazmente situaciones inesperadas				
Gracias a mis cualidades personales yo puedo enfrentar situaciones				



# UCUENCA

inesperadas				
Yo puedo mantener la calma cuando estoy en problemas porque confío en mis habilidades para enfrentarlos				
Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo				
Yo puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario				
En una situación difícil, generalmente se me ocurre lo que debo hacer				
Cuando me enfrento a un problema, generalmente encuentro varias soluciones				

## Anexo4: Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Relación entre los niveles de autoeficacia y dependencia en las actividades básicas de adultos mayores del centro Juan Pablo II del municipio Sígsig, periodo 2020-2021**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Pablo Joel Fernández Rivera	1106029554	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro gerontológico Juan Pablo II del municipio de Sígsig. En el "consentimiento informado" se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

#### Introducción

La etapa del adulto mayor se vuelve muy complicada debido a todos los cambios físicos y corporales por los cuales cada persona tiene que pasar. Estos cambios hacen que la persona se sienta como una carga para la familia o del cuidador a cargo. Debido a esta situación las personas se vuelven más dependientes de las personas que están a cargo de ellos. A la par que se da esta dependencia la persona puede tener un cambio en la percepción de la autoeficacia para resolver problemas que se le presentan en el día a día.

#### Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es, determinar la relación entre el nivel de autoeficacia y los niveles de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria que desempeñan los adultos mayores del Centro gerontológico Juan Pablo Segundo del municipio Sígsig del Azuay, en el periodo 2020-2021.

#### Descripción de los procedimientos

Se aplicará una ficha sociodemográfica, además de los siguientes inventarios validados: Índice de Barthel de 1965 y la Escala de Autoeficacia General creada por Schwarzer y Jerusalem validada para el contexto ecuatoriano. Los instrumentos se aplicarán en formato

impreso y posterior la información se pasará a digital y se procesará con el programa SPSS y se realizará el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

## **Riesgos y beneficios**

Para mantener los posibles riesgos en un mínimo, evitar herir susceptibilidades o generar falsas expectativas, se tomarán las siguientes medidas; la participación en la investigación será voluntaria y anónima. Durante el proceso de aplicación la investigadora será atenta y contesta a las dudas que se presenten. Al finalizar la aplicación de los instrumentos y el análisis correspondiente, sino que se socializarán los resultados con los participantes evitando que se libere información que les resulte incorrecta.

Los beneficios de esta investigación serán para los adultos mayores y quienes forman parte de su entorno día a día. Podrán tener acceso a los datos que permitirán comparar los resultados en cuanto a la autoeficacia del adulto y si tiene alguna relación con la dependencia del mismo.

## **Otras opciones si no participa en el estudio**

En caso de no participar en la investigación le agradece el tiempo invertido y respetamos su decisión, ya que usted tiene la voluntad de participar o no sin ningún tipo de repercusión.

## **Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

Recibir la información del estudio de forma clara;

Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;

Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;

Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;

Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;

Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;

Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;

Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;

El respeto de su anonimato (confidencialidad);

Que se respete su intimidad (privacidad);

Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;

Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;

# UCUENCA

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;

Usted no recibirá ningún pago ni 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 0939458496 que pertenece a Pablo Joel Fernández Rivera o envíe un correo electrónico a [joel.fernandez@ucuenca.edu.ec](mailto:joel.fernandez@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

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 participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)