



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA  
DETERIORO FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS DE EDAD  
RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS  
TAMAYO, 2022.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA  
RODRÍGUEZ ORRALA ANGELA JOHANNA**

**TUTORA  
LCDA. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSC**

**PERIODO ACADÉMICO  
2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lcda. Nancy Margarita Domínguez  
Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**CARLOS JULIO  
SAAVEDRA  
ALVARADO**

---

Lcdo. Carlos Julio Saavedra Alvarado, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN**

---

Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 30 de mayo de 2022.

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: DETERIORO FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS DE EDAD RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO, 2022. Elaborado por la Srta. ANGELA JOHANNA RODRÍGUEZ ORRALA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



Firmado electrónicamente por:  
**SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUIN**

---

Lcda. Sonnia Santos Holguín, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a Dios por guiarme en el proceso, por darme sabiduría y fuerzas para seguir adelante; a mis Padres por ser quienes me dieron palabras de aliento y consejos para continuar en este proceso, gracias a ellos me estoy formando en esta noble profesión.

Angela Rodríguez Orrala

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitir formarme como profesional en su distinguida institución y estudiar la carrera de Enfermería; a sus Autoridades por aprobar el desarrollo de este proyecto de investigación; de igual manera a los docentes, que son parte de la Carrera de Enfermería, por los conocimientos brindados, a lo largo de esta trayectoria de formación profesional.

A la Lcda. Sonnia Santos Holguín, MSc. por guiarme en el desarrollo del proceso investigativo impartíendome sus conocimientos y experiencias.

Al Centro de Salud José Luis Tamayo por ser parte de este proyecto y brindarme su apoyo en realizar el trabajo investigativo dentro de su institución.

Angela Rodríguez Orrala

# DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**ANGELA JOHANNA  
RODRIGUEZ ORRALA**

---

Angela Johanna Rodríguez Orrala

C.C. 0928166818

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	XIV
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema .....	3
2. OBJETIVOS .....	3
2.1 Objetivo General .....	3
2.2 Objetivos Específicos.....	3
3. JUSTIFICACIÓN .....	4
CAPITULO II .....	5

4.	MARCO TEÓRICO.....	5
4.1	Fundamentación Referencial.....	5
4.2	Fundamentación Teórica.....	7
	4.2.1 Adulto Mayor.....	7
	4.2.2 Calidad de vida del adulto mayor.....	7
	4.2.3 Valoración del adulto mayor.....	8
	4.2.4 Proceso de envejecimiento.....	9
	4.2.5 Condiciones de salud en el Adulto Mayor.....	10
	4.2.6 Función física.....	11
	4.2.7 Cambios en la función física en el proceso de envejecimiento.....	11
	4.2.8 Consecuencias asociadas a la disminución física del adulto mayor.....	12
	4.2.9 Dependencia e Independencia del Adulto Mayor.....	13
	4.2.10 Teorías de Enfermería.....	14
4.3	Fundamentación Legal.....	15
5.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	16
5.1	Identificación y clasificación de las variables.....	16
5.2	Operacionalización de Variables.....	17
	CAPÍTULO III.....	19
6.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
6.1	Tipo de investigación.....	19
6.2	Métodos de investigación.....	19
6.3	Población y Muestra.....	19
6.4	Tipo de muestreo.....	21

6.5	Técnicas de recolección de datos. ....	21
6.6	Instrumentos de recolección de datos.....	21
6.7	Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO IV.....		23
7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	23
7.1	Análisis e interpretación de resultados.....	23
7.2	Comprobación de hipótesis. ....	26
7.3	Conclusiones.....	27
7.4	Recomendaciones.....	28
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
9.	ANEXOS.....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valoración del Adulto Mayor .....	9
Tabla 2 Operacionalización de variable Independiente .....	17
Tabla 3 Operacionalización de variable Dependiente.....	18
Tabla 4 Factores de Riesgos.....	33
Tabla 5 Grado de Dependencia.....	34
Tabla 6 Calidad de Vida.....	34

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Factores de Riesgos .....	23
Figura 2 Enfermedades más frecuentes en adultos mayores.....	24
Figura 3 Grado de Dependencia .....	24
Figura 4 Calidad de Vida .....	25

## RESUMEN

El deterioro funcional es un síndrome caracterizado por alteraciones en la función física que limita la capacidad del adulto mayor en realizar actividades básicas de la vida diaria de una forma autónoma, la Organización Mundial de la Salud, (OMS 2018), considera que un deterioro en la función física es “una relación compleja o interacción entre las condiciones de salud y los factores que generan su discapacidad”, por lo que muchos adultos mayores se convierten en seres humanos dependientes; se realiza esta investigación donde se tiene como objetivo general determinar el grado de deterioro funcional de los adultos mayores de 65 a 80 años de edad relacionado a la calidad de vida que pertenecen al Centro de Salud José Luis Tamayo. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional transversal, con una metodología analítica descriptiva; para obtener los resultados se utilizaron técnicas de recolección como: revisión de historias clínicas, observación directa y la aplicación de la escala de Lawton y Brody, que valora la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores, estos resultados determinaron que el 73% de la población en estudio tiene un factor de riesgo biológico, como las enfermedades que padecen afectando sus actividades diarias; en un 42% se identificó que tienen dependencia moderada por presentar un deterioro funcional causado por las diferentes patologías que presentan, lo que conlleva a una limitación al realizar sus actividades con normalidad. Con relación a su calidad de vida se determinó que en un 55 % realizan sus actividades de una manera regular, es decir, la mayoría de los adultos mayores no pueden realizar sus actividades diarias por la dependencia moderada que presentan influyendo negativamente en su calidad de vida, dando cumplimiento con la comprobación de la hipótesis donde el deterioro funcional tiene relación a la calidad de vida.

**Palabras claves:** Deterioro funcional; calidad de vida; adulto mayor; dependencia.

## **ABSTRACT**

Functional impairment is a syndrome characterized by alterations in physical function that limits the ability of the elderly to perform basic activities of daily life autonomously, the WHO (2018) considers that an impairment in physical function is "a relationship complex or interaction between health conditions and the factors that generate their disability" for which many older adults become dependent human beings; This research is carried out where the general objective is to determine the degree of functional deterioration of adults over 65 to 80 years of age related to the quality of life that belong to the José Luis Tamayo health center. The research had a quantitative, cross-sectional correlational approach with a descriptive analytical methodology; To obtain the results, collection techniques were used such as; review of medical records, direct observation and the application of the Lawton and Brody scale that assesses the functional capacity and quality of life of older adults, whose results determined that 73% of the study population has a biological risk factor such as the diseases suffered by these older adults that affect their daily activities; in 42% it was identified that they have moderate dependency due to presenting a functional deterioration caused by the different pathologies that they present, which leads to a limitation when carrying out their activities in a normal way, in relation to their quality of life it was determined that in 55 % carry out their activities on a regular basis, that is to say that the majority of older adults cannot carry out their daily activities due to the moderate dependence they present, negatively influencing their quality of life. Complying with the verification of hypotheses where functional impairment is related to quality of life.

**Keyword:** Functional impairment; quality of life; Elderly; dependence.

## INTRODUCCIÓN

El deterioro de la capacidad funcional provoca una dependencia debido a las limitaciones que causa, esto se caracteriza por la disminución de movimientos corporales al realizar actividades físicas; si se desarrolla este deterioro en una persona sufrirá cambios en su estilo de vida porque no podrá realizar actividades de una manera autónoma. La población que más se ve afectada a esta problemática es el adulto mayor porque se relaciona con el proceso natural de su ciclo vital conocido como el envejecimiento, por lo tanto, pasa a ser parte de un grupo vulnerable destinado a desarrollar múltiples patologías y dependencia física y emocional.

Alrededor de 1.720 millones de personas sufren problemas en todo el mundo, padecen de trastornos musculo-esqueléticos, que son la principal causa de enfermedad e incapacidad; limitan gravemente la movilidad, destreza humana que está relacionada a la salud mental y una capacidad deficiente, lo que provoca la jubilación anticipada en adultos mayores, menor bienestar social y menor participación social. (OMS, 2021)

Gran parte de la población adulta mayor padece de enfermedades crónicas, como la diabetes e hipertensión que son principales causas degenerativas en el adulto mayor, demostrado en un estudio realizado en la ciudad de Lima, donde se indica que alrededor del 20% de los adultos mayores con diabetes presentaron deterioro funcional y sospecha de demencia, de igual manera el 7,3% de población con hipertensión, demostrando así que son factores de riesgo para desarrollar deterioro más dependencia funcional. (Solís Y. y Vargas H., 2018)

Por esta razón, se considera que el deterioro funcional es un tema de gran importancia por las diferentes consecuencias que provoca en una persona, entre ellas se tiene: pérdida en su movilidad física, déficit del autocuidado, baja calidad de vida, cambios en su estabilidad emocional y, sobre todo, desarrollar una dependencia total, de manera que influirá en el adulto mayor a no gozar de una buena condición de salud.

Al Centro de Salud de José Luis Tamayo acuden con frecuencia adultos mayores, a sus controles correspondientes en compañía de sus familiares, donde se observa que presentan problemas de estabilidad funcional y bajo nivel de autonomía, provocando una dependencia por no poder realizar sus actividades cotidianas por sí solos, debido a que el deterioro funcional logra

afectar a esta población, se plantea este proyecto de investigación para saber cuál es el grado de deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años de edad relacionado a la calidad de vida.

Teniéndose como objetivo general determinar el grado de deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años de edad, relacionado a su calidad de vida del Centro de Salud JoséLuis Tamayo, esto se lleva a cabo con la aplicación de instrumentos que ayudan a obtener información acerca del tema a investigar, y de esa manera poder relacionar el deterioro funcional del adulto mayor con su calidad de vida; el diseño metodológico que se emplea en este estudio es de tipo cuantitativo-correlacional, cuya muestra es de 100 adultos mayores pertenecientes al centro de salud.

El proyecto tiene una estructura por capítulos; el capítulo I trata el problema, que es la base de la investigación, los objetivos que son las metas que se desean alcanzar y la justificación que resalta la importancia del desarrollo del tema.

El capítulo II se basa en el marco teórico, constituido por información referencial, teórica y legal, donde se encuentran diferentes definiciones sobre los temas; se identifican, además, las variables dependiente e independiente de la investigación, y a su vez se desarrolla la operacionalización de variables.

El capítulo III está estructurado por el diseño y tipo de investigación a utilizar, la técnica de recolección de datos, los instrumentos de estudio que se implementan para llevar a cabo la investigación.

En el capítulo IV se presentan los resultados junto a sus respectivos análisis, comprobación de la hipótesis, las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema.

El ciclo vital se lo considera como una trayectoria que cursa por un proceso biológico desde el nacimiento hasta la muerte, que transita por diferentes etapas que se desarrollan a lo largo de su vida; el envejecimiento forma parte de este ciclo y es caracterizado por presentar modificaciones morfo-fisiológicas, donde a causa de estos cambios se da una disminución en la capacidad de su adaptación. Según Waters et al., 2020 menciona que “los problemas más importantes que se encuentran en la etapa del adulto mayor es la disminución o pérdida de capacidad funcional, emocional y cognitiva” por ende, se debe comprender la importancia de los diferentes conceptos básicos que relacionan este problema, para iniciar una buena valoración y brindar cuidados a estos pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), se considera adulto mayor la persona que cumple más de 65 años de edad en adelante, sin lugar a duda pasa a formar parte de un grupo vulnerable en la sociedad debido a que tienen limitaciones causadas por los cambios que sufre su cuerpo y de esta manera se convierten en personas más dependientes afectando también el derecho a una buena calidad de vida.

El deterioro funcional se define como la pérdida de autonomía para realizar actividades básicas de la vida diaria, debido a los cambios a nivel multisistémico, efecto fisiológico observado en los diferentes sistemas, uno de ellos el sistema corporal, con una deficiencia de movimientos corporales en la actividad física, dando como resultado problemas en los adultos mayores por desarrollar el deterioro progresivo afectando su condición en general e impidiendo complementar el rol que forma parte importante en la sociedad. (Bautista G., s.f)

En América Latina y el Caribe, existe un aumento continuo de población en personas mayores de 60 años, donde se evidencia que entre los años 2000 y 2025 se incorporan alrededor de 57 millones de adultos mayores y se estima una considerable cifra de incremento de población, así mismo se destaca que el 80% de la población adulta

mayor sobrellevan enfermedades de trastornos musculoesqueléticos, cifras que plantean que es la principal causa de morbilidad y discapacidad en el adulto mayor. (Oliver A., s.f)

Según (Velasco X., 2019) indica que los cambios físicos en los adultos mayores es un reto importante debido a que intervienen en la calidad de vida que pueden tener, es por esta razón que se debe considerar como un factor fundamental poder conservar una adaptación en esta población, para conseguir una vida digna en cada uno de ellos y como profesional conservar su salud en buen estado, que motive a una participación activa en su entorno social.

En Ecuador se realiza un estudio llamado progresión del deterioro funcional en adultos mayores, con el objetivo de determinar lo antes mencionado en pacientes adultos mayores, jubilados de los servicios sociales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, el mismo que indica que este deterioro tiene una prevalencia de 35,4%, con un mayor riesgo de padecerla en personas de mayor edad, de 60 a 74 años, dentro de los resultados mencionaron que un 29% manifiestan deterioro funcional entre 75 a 90 años y un 49,5% entre la edad de 90 años y un 100% en mayor edad. (Ochoa E. y Ríos J., 2017).

Existen datos estadísticos realizados por el Instituto Nacional de estadística y Censos (INEC., 2019), con resultados a nivel de la función física del adulto mayor con dependencia en un 60%, con baja calidad de vida al no ser personas capaces de tener un autocuidado si no es con la ayuda de un familiar. En el mes de diciembre del 2021 el INEC implementó en sus instrumentos de recolección módulos acerca de la actividad física en la población y con ello calcular indicadores en función de actividades establecidas por la OMS.

El proyecto de investigación se realizó en el Centro de Salud José Luis Tamayo, ubicado en Salinas, provincia de Santa Elena, tiene el objetivo de identificar el nivel de deterioro funcional en los adultos mayores, conociendo los diferentes factores de riesgo a los que ellos están inmersos en su vida cotidiana.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es el grado de deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años de edad relacionado a la calidad de vida del Centro de Salud José Luis Tamayo, 2022?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar el grado de deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años de edad relacionado a la calidad de vida. Centro de Salud José Luis Tamayo, 2022.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores de riesgos que conllevan a un deterioro funcional en adultos mayores.
- Evaluar el nivel de deterioro funcional en los adultos mayores.
- Valorar la calidad de vida que tienen los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La elaboración del presente proyecto de investigación tiene como finalidad determinar el grado de deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años de edad relacionado a la calidad de vida, permitirá conocer el principal motivo de su causa, que por consecuencia de esta enfermedad se ve afectada, determinando así la influencia que mantiene este problema con la calidad de vida del adulto mayor, con el objeto de conservar un nivel alto de autonomía en esta población.

En este estudio se presentan cifras reales sobre la situación en la que viven los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo; con esta información se podrá identificar el grado de deterioro funcional del adulto mayor relacionado con su calidad de vida. Esto servirá como base para realizar una planificación de intervenciones y cuidados, acciones que van a mejorar las necesidades de esta población, a través de la educación y promoción de salud, tanto para el grupo vulnerable como para sus cuidadores.

El rol que cumple el profesional de enfermería es persuadir en la comunidad para formar aptitudes que mejoren su calidad de vida, donde se tornará importante el grado de deterioro funcional que se encuentra el adulto mayor y poder identificar la población que tiene más posibilidad de padecer este deterioro funcional, que a través de atenciones primordiales se obtiene un diagnóstico oportuno e intervenir de manera inmediata para no llegar al deterioro en su totalidad y tener una vida sana.

Con la intervención que se da con los adultos mayores en este trabajo de investigación, se pone en práctica todos los conocimientos obtenidos en el desarrollo académico; lo que permitirá saber más sobre este tema, y adquirir experiencias sobre el deterioro funcional relacionado a la calidad de vida.

## **CAPITULO II**

### **4. MARCO TEÓRICO**

#### **4.1 Fundamentación Referencial**

(Carmona S., 2016) realizó un estudio en la ciudad de México sobre los factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza, donde la problemática se basa no solo en las consecuencias derivadas al aumento de enfermedades debido a la condición económica sino también a los efectos que pueden provocar como es la probabilidad de adquirir una discapacidad, el objetivo de esta investigación es indagar la influencia que tienen los factores sociales, económicos, estructurales, biológicos e individuales en la condición del adulto mayor.

Se utiliza una metodología de tipo no experimental, donde la muestra es de 549 adultos mayores con un rango de edad desde los 70 a 104 años, dato obtenido por la característica de población adulta en condición de pobreza, el 70.7% es población femenina y el 29.3% masculino, para valorar la condición del adulto mayor se utiliza como instrumento los datos que se obtienen de la evaluación del Programa Atención al Adulto Mayor en Nueva León que consta de información sociodemográfica, condición laboral y de salud, redes familiares, integración social y estado emocional.

Los resultados que se obtienen de esta investigación con respecto a su condición económica es que 67% de los adultos mayores tenía acceso a servicio médico, el 8% trabaja, el 3% recibía pensión económica, el 11% recibe apoyo familiar monetario, el 82% vive en compañía y el 85% vive en casa propia, así mismo el 22% de población se reportan sanas, 27,3% tiene una enfermedad diagnosticada y el 50% padece de dos o más enfermedades, con lo que se obtiene como conclusión que la población sana tiene 14.4% de no presentar ningún padecimiento de discapacidad y la población que padece una o más de dos enfermedades aumenta a 6.9 veces la posibilidad de padecer una discapacidad.

A nivel nacional se realiza una investigación por (Toapanta k. y Chiriboga M., 2020), con el tema Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Magdalena, que analizó como problemática el incremento del deterioro funcional en el adulto mayor, teniendo como objetivo general establecer la relación entre el deterioro funcional y la calidad de vida en los adultos mayores del centro de salud. La metodología de estudio es descriptivo transversal con una muestra de estudio de 325

adultos mayores de 65 años de edad que acuden a sus consultas médicas.

El instrumento que se utiliza en el estudio para la valoración funcional es el índice de Katz y la escala de Lawton y Brody, que son escalas valoradas para implementar en la atención integral del adulto mayor, una de ellas evalúa la eficacia del alto nivel de dependencia y otra la autonomía física en la realización de actividades instrumentales de la vida diaria. Se obtuvo como resultado que el factor más importante para que el adulto pueda valorar su nivel de calidad de vida, en su capacidad funcional, que el 78.9% de adultos mayores dependientes son dependientes para realizar actividades de la vida diaria relacionándolo con una calidad de vida mala y el 21% de adultos mayores independientes al realizar sus actividades diarias la relacionan como buena.

Finalmente, en la Provincia de Santa Elena (Moreno J., 2020) realizó una investigación sobre valoración de la Capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores, con el objetivo de determinar el nivel de dependencia que conlleva a formar un deterioro en el adulto mayor, la población de estudio fue de 62 adultos mayores, se aplicó un estudio metodológico descriptivo y observacional; los resultados que se obtuvieron una vez aplicada el instrumento de estudio fue: 35.5% presentan dependencia moderada para realizar sus actividades diarias, mientras que el 19,4 % son independientes, se valoró una comorbilidad de 38.1% con enfermedades cardiovasculares presentando un nivel grave de dependencia, el 60 % con enfermedades neurológicas presentan dependencia moderada, dando como conclusión que el nivel de capacidad funcional de la población de Manglaralto corresponde a una dependencia moderada con antecedentes de enfermedades predominantes como las neurológicas y los adultos mayores con mayor independencia tienen antecedentes de enfermedades respiratorias.

## **4.2 Fundamentación Teórica.**

### ***4.2.1 Adulto Mayor.***

Se considera adulto mayor la persona que se encuentra cursando la etapa de edad a partir de los 65 años en adelante, también se las denomina como personas de tercera edad, es un grupo vulnerable que se las reconoce por cumplir una trayectoria de larga procedencia en nuestra sociedad con múltiples experiencias y conocimientos destacados. Según (Reyes R., 2018) el adulto mayor “forma parte de una sociedad que necesita mucho de nosotros, donde su participación, opinión y decisión son fundamentales para el desarrollo de la misma”.

Para (Abaunza C. et al., 2016) los adultos mayores son una población que se debe reconocer como un eje fundamental en la sociedad, por ser un grupo vulnerable debemos respetar los derechos que se asocian a su bienestar, salud y seguridad; como sociedad nos corresponde comprender que sus cambios físicos son por la etapa natural y debemos adaptarnos a su entorno sin discriminarlos. Si se brinda importancia a la causa de sus limitaciones tanto psicológicas como sociales se obtendrá una sensación de bienestar en su calidad de vida.

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil aceptar como una realidad innata del ser humano (Alvarado A. y Salazar A., 2015). En la actualidad, se la califica como un proceso fisiológico caracterizado por un deterioro y disminución de las funcionalidades físicas que tiene una persona a lo largo de su trayectoria.

### ***4.2.2 Calidad de vida del adulto mayor***

El tratadista (Varela L., 2017) señala que “el valor asignado a la duración de vida, modulado por limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales donde se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias”, entonces se comprende que la calidad de vida puede relacionarse con factores económicos, sociales y culturales, es decir, en el entorno donde el adulto mayor se vincula; durante años el concepto de calidad se ha desarrollado y se establece que debe ser valorada en un aspecto multidimensional.

En la vida del adulto mayor para mantener una mejor calidad de vida es necesario conservar un nivel alto de paz, tranquilidad y protección familiar, las necesidades que requiere este grupo se basan en la consideración o educación de cómo poder realizar sus necesidades básicas y autorrealizarse con la ayuda de su familia, basándose en el amor y afecto, factores que intervienen en el mejoramiento de la persona para el logro de sus metas y con ello garantizar su calidad de vida. (Morocho M. et al., 2020)

Según (Robles A. et al., 2017), en un estudio realizado en Suecia, nos menciona que la calidad de vida normal en adultos mayores también se ve reflejada en la prevalencia de polifarmacia, siendo de suma importancia, para la disciplina de enfermería, analizar los comportamientos que pueden tener ciertos adultos mayores ante estas acciones que pueden provocar efectos secundarios en su organismo que afecten sus sistemas, ocasionando una insatisfacción personal y alterar el estilo de vida, lo que conllevará a una baja autonomía de su función física.

Se considera que el sexo masculino se ve más afectado con respecto a su calidad de vida debido al mayor desgaste físico que realiza en actividades de la vida diaria, una disminución en su condición física y con el tiempo en la etapa de su vejez se verá afectado, es decir a medida en que la edad avanza la capacidad para mantener la autonomía, controlar su estabilidad, tomar decisiones personales en relación como vivir su día cotidiana, puede resultar más difícil de lo normal en donde reciben poca ayuda, es ahí cuando nos damos cuenta que el adulto mayor no puede gozar de una buena condición física para optar de una buena calidad de vida.

#### ***4.2.3 Valoración del adulto mayor***

##### *4.2.3.1 Valoración clínica*

Al tratar sobre la valoración del adulto mayor según (Domínguez A. y García J., 2014) lo define como “un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el adulto mayor, con objetivo de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas” que permita identificar la capacidad funcional del adulto mayor, tomando en cuenta una estrategia preventiva para desarrollar actividades terapéuticas que ayudarán a tener resultados positivos en la independencia del individuo.

**Tabla 1 Valoración del Adulto Mayor**

---

<b>DEFINICIÓN</b>	
Clínica	Se realiza una anamnesis para recolectar información teniendo en cuenta los problemas que pueda estar pasando, se debe conocer sus antecedentes patológicos y por último se realiza una exploración física.
Nutricional	Se debe tomar en cuenta su nutrición, se puede valorar por medio de la antropometría.
Funcional	Se la valora por medio de tres componentes; actividades instrumentales de la vida diaria, actividades básicas y su capacidad funcional.

---

*Elaborado por: Angela Rodríguez Orrala*

#### *4.2.3.2 Valoración Funcional*

En esta valoración se realiza un proceso donde se recolecta información sobre la capacidad del adulto para conservar su independencia en la realización de sus actividades, en el medio que se encuentra. Estas se clasifican en actividades básicas, instrumentales y avanzadas. En este aspecto también es necesario complementar la información con datos de otras personas que habiten en el entorno, de esta manera se determinará cómo es la capacidad funcional del adulto mayor con base en la observación de su comportamiento y función.

#### **4.2.4 Proceso de envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso biológico normal, psicológico y social, es dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, de tal manera que los diferentes órganos del cuerpo humano se ven afectados. Siendo así, aqueja a las personas de diferente manera. Según la (OMS., 2015) define al envejecimiento saludable como “El proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar

en la edad avanzada”. Aquella definición hace énfasis en la capacidad funcional que permite al adulto mayor satisfacer sus necesidades básicas.

En este proceso se resalta la importancia de comprender que el tipo de envejecimiento puede ser causado por la herencia, es decir por la genética, de la misma manera por el ambiente físico, social, psicológico y los estilos de vida que mantienen en lo largo de su trayectoria, tomando en cuenta que si no se interviene de una manera correcta en estos aspectos pueden provocar desventajas a nivel biológico, psicológico y social. (Mendoza V., s.f).

#### *4.2.4.1 Factores que influyen en el envejecimiento.*

Los factores que influyen en el proceso de envejecimiento actúan de forma negativa en la salud del adulto mayor, estas características dependerán de las cualidades de una persona como son genética, género, edad, raza, y condiciones como; entorno social, vivienda, nivel educativo, nivel económico y alimentación. Estos factores influyen en el mantenimiento de la salud del adulto mayor asociándolos a una calidad de vida estable. (Hugo H. et al., 2018)

#### **4.2.5 Condiciones de salud en el Adulto Mayor.**

Cuando se refiere al envejecimiento, se trata de un proceso natural, gradual, continuo que se da a nivel social, psicológico y biológico y se encuentran asociados por la cultura y condiciones socioeconómicas del adulto mayor. Las personas pueden sufrir cambios en su estado de una manera diferente; por ejemplo, en su estado físico-biológico, que se presentan a distintos ritmos dependiendo del lugar de residencia, cultura, sexo, economía; también a nivel de la edad psicológica con cambios en sus sentimientos, pensamientos y emociones. Con respecto en la edad social, se relaciona la vejez de acuerdo a su historia, cultura y organización social.

#### *4.2.5.1 Condiciones de la actividad física de los adultos mayores.*

La actividad física contribuye en el mantenimiento de la salud, ayuda a vivir de una manera más sana, plena y autónoma, se debe practicar de manera adecuada, según la condición física de cada persona. (Valdebenito M., 2017), logrando obtener beneficios como mejorar los sentimientos y dar bienestar, fuerza, salud,

lo que caracteriza a la vida activa como fuente de disminución de riesgos para problemas de salud, interviniendo de igual manera en las enfermedades crónicas.

#### **4.2.6 *Función física.***

Según la (OMS., 2020) define como función física “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, incluyendo las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas”. Se toma como medida importante la actividad física activa en el envejecimiento, debido a que se afirma que los ejercicios físicos que una persona puede realizar es el principal motor para sostener una buena calidad de vida y aumentar la longevidad.

Desde el punto de vista físico, reduce los riesgos de enfermedades crónicas, principalmente las vasculares de cualquier localización (cerebral, central y periférica). En cuanto a lo social promueve una mayor participación en la comunidad y permite el mantenimiento de redes sociales y vínculos entre las generaciones. Este organismo internacional alerta sobre la necesidad de desarrollar planes y programas de intervención dirigidos a fomentar la práctica de ejercicios físicos en los adultos mayores, ya que la tendencia natural que se observa es que la práctica de ejercicios disminuye progresivamente con la edad.

Al avanzar la edad, todos los tipos de memoria (a corto, medio y largo plazo), deben permanecer con pocos cambios respecto al adulto joven, a excepción quizás de la memoria inmediata, que es la que más se deteriora en el envejecimiento. De igual modo, la capacidad verbal, el vocabulario, la comprensión y las capacidades de manejo se mantienen casi intactas con la edad. (Manchola E. et al., 2017)

#### **4.2.7 *Cambios en la función física en el proceso de envejecimiento***

Se debe observar su marcha y balance porque es importante para determinar “su capacidad de movilidad, es decir, la habilidad de moverse en una forma segura y eficiente. Es un componente importante de la función física” (Jara R., 2015). Si se valora su movilidad se podría evitar riesgos que podría tener el adulto mayor, como sufrir caídas o tener lesiones graves que perjudiquen su salud. Otra dificultad que puede desarrollar el adulto mayor es la disminución de la visión, esto se debe “por cambios fisiológico en el cristalino, que es el déficit de campos visuales y enfermedades de la retina.

Aproximadamente 5% de los adultos mayores de 65 años tiene deterioro visual, proporción que va aumentando con la edad hasta ser de 20% en mayores de 75 años”.

#### *4.2.7.1 Disminución de la función física en el adulto mayor.*

Se considera que la actividad física, según la edad del adulto mayor, va disminuyendo con el tiempo, como indica (Gurrola O. et al., s.f) “es una de las etapas que enfrenta el adulto mayor donde aumentan los factores de riesgo y disminuye el estilo de vida, por ende, no goza de un envejecimiento exitoso”, pero se sabe que no solo disminuye la actividad musculoesquelética, sufren también de alteración en su peso, disminución de la masa corporal, debilidad, disminución de flexibilidad, baja estabilidad postural, que a su vez los lleva a tener menor capacidad funcional.

Se entiende que el adulto mayor, por factores internos y externos, que son determinantes para la disminución de su actividad física, es un grupo vulnerable que necesita ayuda para realizar actividades diarias, por consiguiente es indispensable mencionar que para llegar a un envejecimiento óptimo la realización de actividades recreativas que ayuden a la elasticidad del músculo esquelético es fundamental, de esta manera la independencia funcional es vital para desarrollar procesos cognitivos, físicos y psicológicos que promuevan el desarrollo de una buena calidad de vida.

El adulto mayor que desarrolla una excelente calidad de vida, es el mismo que puede llegar a considerarse estado de salud óptimo, en casos especiales llegan a considerarlos grandes longevos por su gran vitalidad y sabiduría que presentan, es indispensable mencionar que mientras más edad más activa debe mantenerse la persona, de esta forma se evita la pérdida de los instintos básicos y la musculoesquelética.

#### ***4.2.8 Consecuencias asociadas a la disminución física del adulto mayor.***

De acuerdo a (Besdine R., 2019), la falta de calcio en el organismo puede presentar osteoporosis secundaria, debido a los estabilizadores articulares habrá pérdida de fibras colágenas y elásticas, condición que modifica las propiedades mecánicas, viscoelasticidad y anisotropía, disminuyendo la capacidad estructural de soportar cargas, la marcha es insegura, la recepción de estímulos se ven alterados en el proceso de retroalimentación motora. Las principales consecuencias que se relacionan con la disminución de la función física son las alteraciones estructurales en el sistema osteomuscular, lo que conlleva a un desequilibrio en la marcha, estabilidad y en la

ejecución de sus actividades.

Otras consecuencias en la calidad de vida del adulto mayor, es que percibe como de a poco va perdiendo la capacidad de realizar actividades diarias, lo que también afecta a su estado mental y social provocando la depresión, que es una de las consecuencias más graves que puede existir en las personas de avanzada edad, se la conoce como enfermedad silenciosa porque ataca directamente al estado emocional, por ende, se deprime el estado físico del adulto mayor. Las personas de tercera edad necesitan cuidados especializados y atención primordial para su buen estado de salud, dejarlos a un lado no es opción, es necesario entender que ellos son un gran motor para la sociedad por su experiencia y sabiduría.

#### ***4.2.9 Dependencia e Independencia del Adulto Mayor.***

En el adulto mayor se debe evaluar la funcionalidad y dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria, debido a que este grupo es propenso a desarrollar patologías que intervienen en su capacidad funcional, por esta razón es importante la evaluación geriátrica integral, la medición de la capacidad funcional, la calidad de vida y el autocuidado. (Figuerola L. et al., 2016)

El cuidado del adulto mayor está relacionado con la autonomía, es decir la capacidad funcional que se requiere para realizar actividades diarias, al igual que la capacidad fisiológica y física para tener estabilidad de una manera segura y sin demostrar cansancio, donde el desarrollo del envejecimiento se asocia a un deterioro físico, coyuntura que demuestra la disminución de la independencia del adulto mayor

Relacionando estos dos conceptos, se entiende que existen adultos mayores dependientes e independientes los cuales necesitan cuidado en su estado físico y psicológico; el adulto mayor independiente es el que aún tiene la fuerza y el estado de realizar actividades físicas sin ayuda de nadie, puede comer, bañarse y realizar actividades cotidianas como una persona joven normal. (Campo E. et al., 2018).

El adulto mayor dependiente es una persona que necesita de cuidados o ayuda de los demás, es el grupo más vulnerable y sus cuidados deben ser más especializados para poder vivir de manera óptima en las actividades de la vida diaria, es importante mencionar que estas personas pueden tener enfermedades subyacentes que les va disminuyendo su

actividad física y los cuidados de enfermería son más estrictos en ellos.

#### **4.2.10 Teorías de Enfermería**

##### *4.2.10.1 Teoría de Virginia Henderson*

Se utiliza esta teoría con la finalidad de realizar una correcta valoración en los adultos mayores, concebidos en las 14 necesidades humanas básicas, que permitió valorar a los adultos mayores de una manera integral. Esta teoría busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación, hace énfasis en las necesidades humanas básicas, como parte central de la práctica de enfermería, esta teoría enseña al profesional de salud a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades. (Luciano A. et al., 2014)

Las 14 necesidades humanas básicas:

- 1.- Respirar con normalidad
- 2.- Comer y beber adecuadamente.
- 3.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5.- Descansar y dormir.
- 6.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7.- Mantener la temperatura corporal.
- 8.- Mantener la higiene corporal.
- 9.- Evitar los peligros del entorno.
- 10.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

#### *4.2.10.2 Teoría de Dorothea Orem*

La teoría de Dorothea Orem ayuda a valorar al adulto mayor sobre el autocuidado que llevan estos pacientes en su vida diaria. Orem denomina su propuesta de del difícil autocuidado como una teoría compuesta por tres subteorías relacionadas: la teoría de del autocuidado, que describe el por qué y cómo las personas cuidan de sí misma; la teoría de déficit de auto cuidado, describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas en los cuidados que requiere; y, la teoría de sistemas enfermeros, explica las relaciones que hay que mantener para que ese cuidado perdure.

### **4.3 Fundamentación Legal**

#### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

#### **Adultas y adultos mayores.**

#### **Ley orgánica de salud**

**Art.9.-** Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

a) Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad.

c) Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento.

**Art. 11.-** Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la

corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad.

**Art. 16.-** Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades.

### **Plan Nacional Toda una vida**

#### **Eje 1.- Derechos para todos durante toda la vida.**

- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.
- Afinar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades.
- Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones.

## **5. Formulación de la hipótesis**

La calidad de vida tiene relación con el deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años del Centro de Salud José Luis Tamayo, 2022.

### **Estructura:**

Unidad de Estudio: Adultos Mayores

Variables: Calidad de vida, Deterioro Funcional

Nexo: Tiene

### **5.1 Identificación y clasificación de las variables.**

**5.1.1 Variable Independiente:** Deterioro Funcional

**5.1.2 Variable Dependiente:** Calidad de vida.

## 5.2 Operacionalización de Variables

### 5.2.1 Tabla 2 Operacionalización de variable independiente.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	
<p>La calidad de vida tiene relación con el deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años del Centro de Salud José Luis Tamayo, 2022.</p>	<p>Deterioro Funcional</p>	<p>Se la define como pérdida de la independencia en los adultos mayores con respecto a realizar actividades que forman parte de su vida cotidiana. Segovia Martha(2014).</p>	<p>Edad</p>	<p>65 a 70 Años</p>	<p>Escala de Lawton y Brody</p>
				<p>71 a 75 Años</p>	
				<p>76 a 80 Años</p>	
			<p>Sexo</p>	<p>Hombre</p>	
				<p>Mujer</p>	
			<p>Dependencia</p>	<p>Total</p>	
				<p>Grave</p>	
				<p>Moderada</p>	
				<p>Ligera</p>	

Fuente: Variable Independiente  
Elaborado por: Angela Rodriguez Orrala.

5.2.2 Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS	
La calidad de vida tiene relación con el deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años del Centro de Salud José Luis Tamayo, 2022.	Calidad de Vida	Según Juan Fernández (2015) menciona que calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios.	Edad	65 a 70 Años	Cuestionario de Calidad de Vida El	
				76 a 80 Años		WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality-of-Life.
				71 a 75 Años		
			Sexo	Hombre		
			Mujer			
			Nivel	Buena		
				Regular		
				Mala		

Fuente: Variable Dependiente  
Elaborado por: Angela Rodríguez Orrala.

## **CAPÍTULO III**

### **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **6.1 Tipo de investigación**

El estudio cuenta con un enfoque cuantitativo por su característica principal, que es el análisis de los datos numéricos donde se caracteriza de manera ordenada para poder observar el fenómeno de cómo transcurren las variables, se relaciona el deterioro funcional y el efecto que tiene en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Luis Tamayo, de la Provincia de Santa Elena, cantón Salinas, por medio de los instrumentos, como son la Escala de Lawton y Brody, Cuestionario Calidad de Vida. Es tipo correlacional causal porque nos permite relacionar el deterioro funcional con la calidad de vida del adulto mayor, y, transversal por el motivo que la recopilación de los datos se realiza en un solo momento y en un mismo lugar.

#### **6.2 Métodos de investigación**

Se utiliza un método analítico, donde se realiza un análisis al objeto de búsqueda y cuestiones a investigar, posterior se examinan los efectos causales que se derivan de las variables; de esta manera reconstruiremos una conclusión con la información obtenida y determinar la manera en la que influye el deterioro funcional en la calidad de vida del adulto mayor.

#### **6.3 Población y Muestra**

Para elegir la población se consideran los adultos mayores que fueron atendidos al principio del mes de mayo de 2022, que en su totalidad es de 134 adultos mayores que pertenecen al Centro de Salud José Luis Tamayo, incluidos hombres y mujeres. A través de la fórmula se obtiene la muestra que es de 100 adultos mayores.

### 6.3.1 Cálculo de muestreo:

n: muestra

N: población

p: posibilidad de ocurrencia (0,5)

q: posibilidad de no ocurrencia (0,5)

E: margen de error 5% (0,005)

Z: nivel de confianza (1,96) <sup>2</sup>

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N-1) E^2}{Z^2} + p \cdot q}$$

$$n = \frac{134 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{\frac{(133) (0,0025)}{(1,96)^2} + 0,25}$$

$$n = \frac{33,5}{\frac{0,3325}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{33,5}{0,08655 + 0,25}$$

$$n = \frac{33,5}{0,33655} = 99,5$$

*Elaborado por: Angela Rodríguez*

### 6.3.2 Criterios de inclusión:

- Se incluyeron adultos mayores de edades entre 65 y 80 años que cumplían con la condición de estudio.

### 6.3.3 Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no se encuentran dentro del rango de edad escogida.
- Personas que no desean ser parte del proyecto de investigación.
- Adultos mayores que no pertenezcan a la comunidad de José Luis Tamayo.

## **6.4 Tipo de muestreo**

Para la investigación se decidió utilizar un tipo de muestreo no probabilístico y por conveniencia, lo cual se aplica en el muestreo de juicio ya que los adultos mayores fueron seleccionados según los criterios de inclusión mismos que accedieron a participar, realizando el contenido informado y la debida explicación sobre este proyecto.

## **6.5 Técnicas de recolección de datos.**

Entre las técnicas utilizadas para la recolección de datos están:

- Encuestas por medio de escalas.
- Observación directa.
- Historia Clínica.

## **6.6 Instrumentos de recolección de datos.**

### ***6.6.1 Escala de Lawton y Brody.***

La escala es uno de los instrumentos de medición de AIVD más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría de España, sobre todo a nivel de consulta y hospital del día. Una gran ventaja de esta escala es que permite estudiar y analizar no sólo su puntuación global sino también cada uno de los ítems. Ha demostrado su utilidad como método objetivo y breve que permite implantar y evaluar un plan terapéutico, tanto a nivel de los cuidados diarios de los pacientes como a nivel docente e investigador. Es muy sensible para detectar las primeras señales de deterioro de la persona adulta mayor. (La escala de Lawton y Brody, s.f.)

### ***6.6.2 Cuestionario de Calidad de vida.***

El centro WHOQOL de Barcelona, España, es el autorizado quien facilitó el instrumento. El WHOQOLBREF tiene preguntas, sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, valoran: Salud física, Salud psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. La puntuación es de una escala del 1 al 3 donde la mayor puntuación indica mejor calidad de vida. (WHOQOL-BREF, 2009)

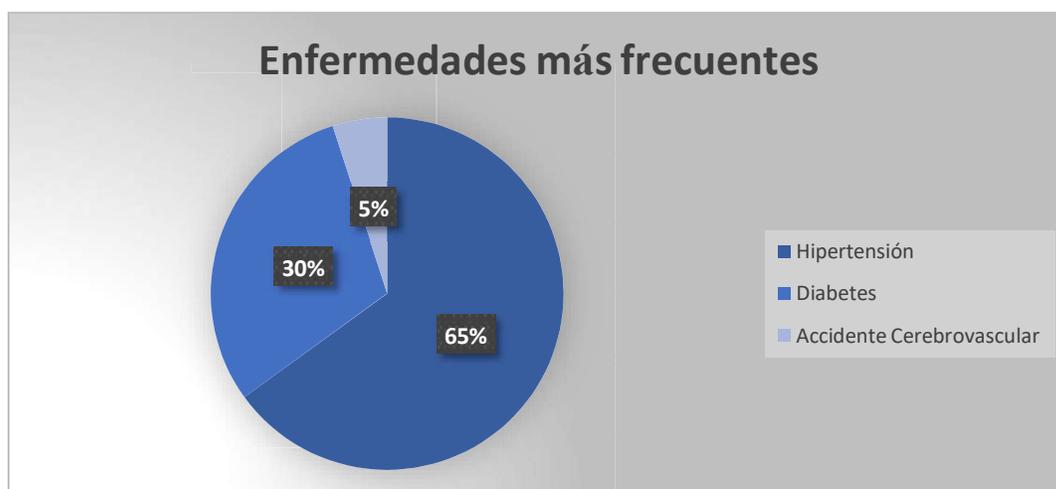
## **6.7 Aspectos éticos**

### ***6.7.1 Consentimiento informado***

Es un documento que garantiza el permiso de la persona que forma parte de la investigación, donde se demuestra que el adulto mayor, de forma voluntaria, está dispuesta a formar parte de nuestro proyecto, se le presenta información de forma clara y precisa donde se destacan los beneficios y los riesgos que pueden causar al participante, se le debe aclarar que a pesar de tener su firma en el documento tiene la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento que desee.



**Figura 2 Enfermedades más frecuentes en los adultos mayores.**



Fuentes: factores de riesgos en adultos mayores  
Elaborado por: Angela Rodríguez Orrala

En la figura 2 se identifica el porcentaje de las enfermedades más frecuentes que padecen los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo donde existe un 65% de adultos mayores con hipertensión arterial con secuelas complicadas, seguida de la diabetes con un 30%, y accidente cerebrovascular 5%. Muchos de los adultos mayores padecen de una o varias patologías que deterioran su capacidad funcional y a su vez disminuye su calidad de vida.

Con relación al objetivo 2; Evaluar el nivel de deterioro funcional en los adultos mayores mediante la escala de Lawton y Brody. Se obtuvo los siguientes resultados.

**Figura 3 Grado de Dependencia**

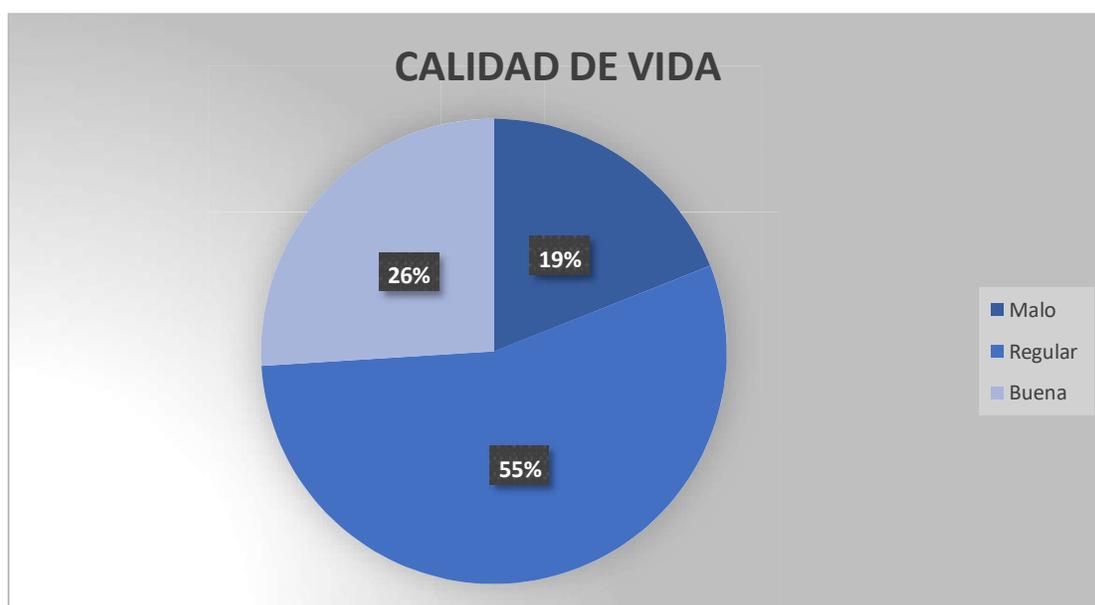


Fuentes: Grado de Dependencia en adultos mayores  
Elaborado por: Angela Rodríguez Orrala

Como se puede observar en la figura 3 se valora el deterioro funcional de los adultos mayores por grados de dependencia, donde se indica que el 42% es de dependencia moderada, seguido 23% dependencia leve, el 16% dependencia grave y el 19% son independientes. Concluyendo que el grado de dependencia de los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo influye en el deterioro funcional de manera autónoma.

Se da cumplimiento al objetivo 3; Valorar la calidad de vida que tienen los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo utilizando el cuestionario de Calidad de vida donde se obtuvo los siguientes resultados.

**Figura 4 Calidad de Vida**



Fuentes: *Calidad de vida en los adultos mayores*  
Elaborado por: *Angela Rodríguez Orrala*

Según la figura 4, da como resultado que la calidad de vida de los adultos mayores en un 55% es regular, seguido del 26% buena y un 19% mala, demostrando que los adultos mayores de 65 a 80 años de edad del Centro de Salud José Luis Tamayo presentan una calidad de vida regular a causa del deterioro funcional que presentan.

## **7.2 Comprobación de hipótesis.**

Según los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de investigación y el análisis de los mismos, se puede constatar que la hipótesis formulada tiene veracidad, ya que a través de la aplicación del cuestionario de calidad de vida se evidenció que el 55% de los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo tienen una calidad de vida regular, seguido del 26 % bueno y el 19% malo, de igual manera mediante la aplicación de la escala de Lawton y Brody, que permite evaluar la capacidad funcional las personas, se pudo evidenciar que el 42% de los adultos mayores sufre de dependencia moderada, el 23% de dependencia leve, el 16% de dependencia grave y el 19% tienen autonomía. Por lo tanto, se puede deducir que el deterioro funcional sí guarda relación con la calidad de vida del adulto mayor, ya que la mayoría de estas personas tienen una dependencia moderada por la baja capacidad funcional en su movilidad para desenvolverse en su vida cotidiana.

### 7.3 Conclusiones

Una vez concluida la investigación en el Centro de Salud José Luis Tamayo, tomando en cuenta los lineamientos que se utilizaron en este proceso, podemos concluir con lo siguiente:

- Se determina la influencia que tienen los diferentes factores de riesgo en la persona adulta mayor hacia el deterioro en su función física, donde el componente que más se ve evidenciado es el factor biológico debido a las diferentes patologías que padece este grupo vulnerable.
- Como resultado, mediante la evaluación realizada con la escala de Lawton y Brody, se concluye que el nivel de deterioro funcional de los adultos mayores causa en ellos una dependencia moderada induciendo a la dificultad en realizar sus actividades de una forma totalmente autónoma.
- Al valorar a los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo, mediante la aplicación del Test, se comprueba que la calidad de vida es regular a causa del deterioro funcional en el que se encuentran, impidiendo realizar sus actividades y evitando que su calidad de vida mejore.

## 7.4 Recomendaciones

Una vez planteadas las conclusiones se procede a ejecutar las siguientes recomendaciones, basadas en esta investigación.

- A los adultos mayores, mejorar su estilo de vida realizando ejercicios, alimentándose bien, lo que evitará su deterioro físico y logrará mejor desenvolvimiento en su vida diaria, es decir, mejorando su estilo de vida para aumentar su calidad.
- Asistir constantemente a controles médicos para tratar las diferentes patologías que padecen, evitando que se compliquen e impidiéndole realizar sus actividades normales por el cual prolongará el deterioro funcional.
- A los familiares o cuidadores de este grupo vulnerable, tener en cuenta los diferentes requerimientos de índole biopsicosocial, para ayudar a disfrutar de un desarrollo integral óptimo basándose en las diferentes necesidades que presenten.
- Al personal de salud, control y seguimiento constante para lograr la concienciación en los familiares sobre la importancia y el rol que tiene el cuidador en este grupo poblacional.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- Abaunza C. et al., C. I. (2016). *Concepción del adulto mayor*. Universidad del Rosario.
- Alvarado A. y Salazar A., A. M. (2015). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 6.
- Bautista G., G. M. (s.f). El envejecimiento y la actividad física. *efisioterapia*, 1.
- Besdine R., R. W. (abril de 2019). *Cambios físicos asociados con el envejecimiento*. Obtenido de Manual MSD : <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/geriatr%C3%ADa/abordaje-del-paciente-geri%C3%A1trico/cambios-f%C3%ADsicos-asociados-con-el-envejecimiento>
- Campo E. et al., E. C. (2018). *Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>
- Carmona S., C. S. (2016). *Scielo*. Obtenido de Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México.: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1659-02012016000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-02012016000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Domínguez A. y García J., A. D.-A.-M. (MARzo de 2014). *Elsevier*. Obtenido de Valoración geriátrica integral: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-valoracion-geriatrica-integral-S1405887116300062>
- Figuroa L. et al., M.-F. R.-T.-M.-V.-L. (Septiembre de 2016). *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300197>
- Gurrola O. et al., O. C. (s.f). *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>
- Hugo H. et al., H. H.-I. (enero de 2018). *Factores de riesgo en las enfermedades genéticas*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172018000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100007)
- INEC., I. N. (2019). *ACTIVIDAD FÍSICA*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividad-fisica-y-sedentarismo/>

- Jara R., R. J. (2015). Efectos del ejercicio en adultos mayores. págs. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Efectos-del-ejercicio-en-adultos-mayores.pdf>.
- La escala de Lawton y Brody* . (s.f). Obtenido de SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-lawton-y-brody-para-evaluar-la-autonomia-en-el-anciano/>
- Manchola E. et al., E. A. (2017). *DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR*. Obtenido de <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
- Mendoza V., M. V. (s.f). Obtenido de Envejecimiento : [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod\\_resource/content/355/Archivos/C\\_Promocion/Unidad\\_1/Lecturas\\_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf)
- Moreno J., M. J. (2020). *Repositorio Upse* . Obtenido de VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA BARCELONA. MANGLARALTO: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6434/1/UPSE-TEN-2021-0124.pdf>
- Morocho M. et al., M. Y. (junio de 2020). *Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores*. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/818>
- Ochoa E. y Ríos J., E. A. (2017). *PROGRESIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES* . Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Oliver A., e. a. (s.f). Modelo de ecuaciones estructurales para predecir el bienestar y la dependencia funcional en adultos mayores de la República Dominicana. . *Scielo*, 8.
- OMS. (2020). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, 24.
- OMS. (8 de febrero de 2021). *Trastornos musculoesqueléticos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- OMS. (26 de Noviembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Actividad física: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

- O.M.S., O. M. (2015). *El Envejecimiento y la salud*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Orrala N. y López E., O. R. (junio de 2014). *Repositorio Upse*. Obtenido de EL ESTILO DE VIDA DEL DISCAPACITADO FÍSICO: [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/868/Tes\\_OrralaRocaNL\\_EstiloVidaDiscapacitado\\_2013.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/868/Tes_OrralaRocaNL_EstiloVidaDiscapacitado_2013.pdf?sequence=1)
- Reyes R., R. R. (2018). *Adulto Mayor* . 1.
- Robles A. et al., H.-M.-S.-S.-M.-I. (15 de Noviembre de 2017). *Nure*. Obtenido de Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa. : <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaYPolifarmaciaDelAdultoMayorIntegrante-6279756.pdf>
- Solís Y. y Vargas H., S. Y. (marzo de 2018). *Scielo*. Obtenido de Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao.: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v8i1.3269>
- Toapanta k. y Chiriboga M., T. K. (junio de 2020). *Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 - junio 2019*. Obtenido de Repositorio digital : <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20870>
- Valdebenito M., M. A. (diciembre de 2017). *ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES*. Obtenido de <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1315/Mario%20Andres%20Valdebenito%20Mardones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Varela L., L. F. (2017). *Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. 2.
- Velasco X., X. V. (12 de junio de 2019). *Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia*. Obtenido de portal.ameliaca: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082887007/html/>
- Waters et al., W. F. (2020). *Desigualdades sociales y en salud en adultos mayores* . *mundo plurales* , 15.
- WHOQOL-BREF. (2009). *ESCALA DE CALIDAD DE VIDA* .

## 9. Anexos

### Anexo 1. Evidencias fotográficas



*Firmando el consentimiento informado.*



*Revisando historias clínicas.*

### *Aplicación de las encuestas*



## Anexo 2 Tablas de Tabulación

*Distribución de los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo.*

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PORCENTAJE
65 – 70	28	19	47	47%
71 – 75	22	16	38	38%
76 – 80	10	5	15	15%
TOTAL	60	40	100	100%
PORCENTAJE	60%	40%	100%	

*Fuente: Distribución de los adultos mayores*

*Elaborado por: Angela Rodríguez Orrala*

En la tabla distribución de los adultos mayores se puede observar que el 60% de los adultos mayores encuestados fueron de sexo femenino y el 40 % de sexo masculino, lo que significa que al Centro de Salud acuden con más frecuencia a su atención adultos mayores de sexo femenino. La edad que más predomina es de 65 a 70 años, con un porcentaje de 60%. Tomando en cuenta a los indicadores de sexo y edad que son importantes al valorar el deterioro funcional.

**Tabla 4 Factores de Riesgos**

FACTORES DE RIESGOS	TOTAL	PORCENTAJE
(F. Económicos) Falta de recursos económicos	14	14%
(F. Psicológico) Emocional	9	9%
(F. Biológico) Enfermedades	73	73%
(F. Ambiental) Entorno	4	4%
TOTAL	100	100%

*Fuentes: factores de riesgos en adultos mayores*

*Elaborado por: Angela Rodríguez Orrala*

Se puede identificar gracias a la tabla 4 que el factor de riesgo que más provoca deterioro funcional en los adultos mayores es el factor de riesgo biológico en un 73%.

**Tabla 5 Grado de dependencia.**

<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Dependencia grave	11	5	16	16%
Dependencia moderada	29	13	42	42%
Dependencia leve	16	7	23	23%
Independiente	17	2	19	19%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Fuentes: Grado de dependencia en los adultos mayores*

*Elaborado por: Angela Rodríguez Orrala*

En la tabla 5 los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo en un 42 % tienen dependencia moderada donde nos logra identificar el grado de dependencia de los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo.

**Tabla 6 Calidad de Vida**

<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Malo	11	8	19	19%
Regular	45	10	55	55%
Buena	17	9	26	26%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Fuentes: Calidad de vida en los adultos mayores*

*Elaborado por: Angela Rodríguez Orrala*

En la Tabla 6 se valora la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud José Luis Tamayo donde se tiene como valor predominante el 55% que indica una calidad de vida regular.

### Anexo 3. Consentimiento informado aplicado a los adultos mayores



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Carrera de Enfermería

#### DETERIORO FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DE 65 A 80 AÑOS DE EDAD RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO, 2022.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes, en esta investigación, una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio es conducido por la Carrera de Enfermería-Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud- Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la Srta. Ángela Rodríguez. La meta de este estudio es Identificar el grado de deterioro funcional de los adultos mayores de 65 a 80 años de edad relacionado a la calidad de vida del Centro de Salud José Luis Tamayo, 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a preguntas contenidas en encuestas, Esto tomará aproximadamente 10 minutos. La investigación no tendrá costo para usted ni para la institución, no generará ningún riesgo para su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población geriátrica. La participación de este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

#### Anexo 4. Instrumentos de aplicación



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.  
CARRERA DE ENFERMERIA



**DETERIORO FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS DE EDAD RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO, 2022.**

**Objetivo:** Determinar el grado de deterioro funcional en adultos mayores de 65 a 80 años de edad relacionado a la calidad de vida. Centro de salud José Luis Tamayo, 2022.

Fecha: ..... Sexo: Femenino\_\_Masculino\_\_

Edad: .....

1.- ¿Cuál de estos factores de riesgo le impide realizar sus actividades diarias?

Marcar un x según corresponda.

Factor de riesgo Biológico	Enfermedades	
Factor de riesgo Psicológico	Emocional	
Factor de riesgo Ambiental	Entorno	
Factor de riesgo Económico	Falta de recursos económico	

2.- Responder el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Preguntas	Mala	Regular	Buena
1.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida?			
2.- En caso de padecer de alguna enfermedad. ¿Cree usted que intervenga en la realización sus actividades diarias?, ¿Cómo lo considera?			
Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?			
2.- ¿Cómo es su capacidad de concentración?			

3.- ¿Su Seguridad es?			
4.- ¿Qué tan saludable es su ambiente?			
5.- ¿Cómo de satisfecho/a esta con su capacidad de conciliar el sueño?			
6.- ¿Cómo de satisfecho /a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?			
7.- ¿Su relación con la sociedad es?			
8.- ¿Como de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?			
9.- ¿Su estado emocional es?			
10.- ¿Su capacidad para trabajar es?			
Total			

Según el total se obtiene que la calidad de vida de la persona es:

Bueno	
Regular	
Malo	



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



Nombres:

Sexo: Masculino\_ Femenino\_

Edad:

Escala de Lawton y Brody para las actividades  
 instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Encierre la opción que seleccione la persona.

Capacidad para Usar el Teléfono	Puntos
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números.	1
2.No usa el teléfono	0
IR DE COMPRAS	Puntos
1.Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2.Completamente incapaz de ir de compras	0
PREPARACIÓN DE LA COMIDA	Puntos
1.Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2.Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
CUIDAR LA CASA	Puntos
1.Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional	1
2.No participa en ninguna tarea doméstica	0
LAVADO DE ROPA	Puntos
1.Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2.Necesita que otro se ocupe del lavado	0
MEDIO DE TRANSPORTE	Puntos
1.Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2.No viaja	0
RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	Puntos
1.Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2.No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0

CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	Puntos
1.- Maneja dinero de manera independiente.	1
2.-Incapaz de manejar el dinero	0

En mujeres Todas las funciones	En hombre solo 5 funciones
Dependencia total 0-1	Dependencia total 0
Dependencia grave 2-3	Dependencia grave 1
Dependencia moderada 4-5	Dependencia moderada 2-3
Dependencia ligera 6-7	Dependencia ligera 4
Autónoma 8	Autónomo 5

Anexo 7. Autorización por parte de la institución para la realización del proyecto.



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio No.185-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 17 de mayo de 2022

**Obstetra**  
**Julee Benavides**  
**DIRECTORA MEDICA DEL**  
**CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	DETERIORO FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO	Angela Johanna Rodríguez Orrala	0928166818	Lic. Sonia Santos Holguin MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta Angela Johanna Rodríguez Orrala proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

  
Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

Cc Archivo  
NDR/POS

*Julee Benavides*  
Reg. San. 17/5/22

*Fecha: 17/5/22*



Dirección: Campus matiz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
www.upse.edu.ec





**Anexo 8. Certificado antiplagio.**

La Libertad, 30 de mayo del 2022.

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**007-TUTOR CFP-2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **DETERIORO FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 64 A 80 AÑOS DE EDAD RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO, 2022**, elaborado por **Angela Johanna Rodríguez Orrala**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **7%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**SONNIA APOLONIA  
SANTOS HOLGUÍN**

Firma

Lic. Sonnia Santos Holguín, MSc.

**Tutor del trabajo de titulación**

## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	Angela Rodriguez Orrala..docx (D138600363)
Submitted	2022-05-31T00:29:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	angela.rodriguezorralla@upse.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	ssantos.upse@analysis.orkund.com

## Fuentes de similitud

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / TESIS FINAL - GRACE GÓMEZ CRUZ.docx</b> Document TESIS FINAL - GRACE GÓMEZ CRUZ.docx (D106833350) Submitted by: grace-gc1998@hotmail.com Receiver: jfarino.upse@analysis.orkund.com	8
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES (2).docx</b> Document VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DEPENDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES (2).docx (D108991030) Submitted by: gomezramirezumar@gmail.com Receiver: yanelissuarez.upse@analysis.orkund.com	1
<b>SA</b>	<b>tesis 12 dic 2018 urkund Karla.docx</b> Document tesis 12 dic 2018 urkund Karla.docx (D45583258)	2
<b>SA</b>	<b>TRABAJO FIN DE TITULACION. MA. CRISTINA AGUINSACA-1.docx</b> Document TRABAJO FIN DE TITULACION. MA. CRISTINA AGUINSACA-1.docx (D110288975)	1
<b>SA</b>	<b>Article.pdf</b> Document Article.pdf (D132067306)	1
<b>SA</b>	<b>1.1Byron Calle y Pablo Fernandez - copia.docx</b> Document 1.1Byron Calle y Pablo Fernandez - copia.docx (D115864498)	1
<b>SA</b>	<b>GUALAVISI listo.pdf</b> Document GUALAVISI listo.pdf (D129475278)	2
<b>SA</b>	<b>TESIS FINAL Calle J -Chaquinga D-Tutora Patricia Espinoza-21 (1).pdf</b> Document TESIS FINAL Calle J -Chaquinga D-Tutora Patricia Espinoza-21 (1).pdf (D131190945)	1