



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**GRADO DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE CAÍDAS  
DEL ADULTO MAYOR. GRUPO DE JUBILADOS DEL IESS, COMUNIDAD  
SINCHAL, PROVINCIA SANTA ELENA, 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**ORRALA BORBOR JOSELYN ROXANA**

**TUTORA**

**LIC. SARA E BARROS RIVERA MSC.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022- 1**

# TRIBUNAL DE GRADO



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

---

Lic. Milton Gonzales Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



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

---

Domínguez Rodríguez Nancy, Mgtr.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**ZULLY  
SHIRLEY**

---

Lic. Zully Díaz Alay, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**SARA ESTHER  
BARROS RIVERA**

---

Lic. Sara E Barros Rivera, MSc.  
**DOCENTE TUTOR**



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

---

Ab. Coronel Ortiz Victor, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: GRADO DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR. GRUPO DE JUBILADOS DEL IESS, COMUNIDAD SINCHAL, PROVINCIA SANTA ELENA, 2022. Elaborado por la Srta. ORRALA BORBOR JOSELYN ROXANA, 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente:**



Elmado electrónicamente por:  
**SARA ESTHER  
BARROS RIVERA**

---

Lic. Sara E Barros Rivera, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme salud, fortaleza y sabiduría cada día a lo largo de mi formación académica y pre profesional, por permitirme llegar a estas instancias y lograr un objetivo más en mi vida.

A mis padres que son muy fundamentales en mi vida, por inculcarme principios y valores que me ayudan a creer como ser humano, por apoyarme incondicionalmente tanto en lo afectivo como en lo económico a pesar de los obstáculos y por brindarme la confianza necesaria para cumplir mis propósitos.

Joselyn Roxana Orrala Borbor

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de enfermería por permitir mi formación académica y pre profesional, aplicando valores éticos y humanísticos, actitudes y aptitudes que han aportado a mi desarrollo como futura licenciada en enfermería.

A los docentes que me brindaron sus conocimientos en todo el trayecto de mi formación académica, a la Lic. Sara Barros Rivera, tutora de mi proyecto de investigación por dedicar tiempo y paciencia para que se dé por finalizado el mismo.

Al señor German Pozo Orrala, presidente del grupo de los jubilados, y a cada uno de los adultos mayores pertenecientes a este grupo de la comunidad Sinchal que aportaron con la recolección de datos requeridos para la ejecución del presente trabajo de investigación.

Joselyn Roxana Orrala Borbor

## 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.



---

Orrala Borbor Joselyn Roxana

CI: 2400346876

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. EL PROBLEMA .....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	3
1.2 Formulación del problema .....	6
2. Objetivos .....	7
2.1 Objetivo General .....	7
2.2 Objetivo Específicos .....	7
3. Justificación .....	7
CAPÍTULO II .....	9
2 MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 Fundamentación referencial .....	9
2.2 Fundamentación teórica .....	12
2.2.1 Adulto mayor .....	12
2.2.2 Clasificación del adulto mayor .....	14
2.2.3 Envejecimiento .....	15
2.2.4 Cambios en el envejecimiento .....	16
2.2.5 Dependencia .....	17
2.2.6 Tipos de dependencia .....	18
2.2.7 Grado de dependencia .....	18
2.2.8 Dependencia funcional del adulto mayor .....	20
2.2.9 Valoración de la esfera funcional .....	20
2.2.10 Índice de Barthel .....	21

2.2.11	Caída .....	22
2.2.12	Clasificación de las caídas .....	22
2.2.13	Factores de riesgo de caídas en adultos mayores.....	23
2.2.14	Consecuencias de las caídas en adultos mayores.....	24
2.2.15	Escala de valoración del riesgo de caídas (J. H. DOWNTON) .....	25
2.3	Fundamentación de enfermería .....	27
2.3.1	Teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson .....	27
2.4	Fundamentación Legal .....	28
2.5	Formulación de la Hipótesis .....	32
2.6	Identificación y clasificación de las variables .....	32
2.7	Matriz de Operacionalización de las variables .....	33
CAPÍTULO III .....		35
3	DISEÑO METODOLÓGICO .....	35
3.1	Tipo de investigación.....	35
3.2	Métodos de investigación .....	35
3.3	Población y Muestra .....	36
3.3.1	Población.....	36
3.3.2	Muestra.....	36
3.4	Tipo de muestreo .....	37
3.5	Técnicas de recolección de datos.....	38
3.6	Instrumentos de recolección de datos .....	38
3.7	Aspectos éticos .....	38
CAPÍTULO IV .....		39
4	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	39
4.1	Análisis e interpretación de resultados .....	39
4.2	Comprobación de hipótesis.....	42
5	Conclusiones.....	43
6	Recomendaciones .....	44
7	Referencias bibliográficas .....	45
8	Anexos.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cambios en el envejecimiento.....	16-17
Tabla 2 Grado de dependencia.....	19
Tabla 3 Matriz de Operacionalización de las variables.....	33-34
Tabla 4 Clasificación de los adultos mayores jubilados, según edad y sexo.....	39
Tabla 5 Grado de dependencia de los adultos mayores.....	40
Tabla 6 Riesgo de caídas de los adultos mayores.....	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Proyecciones poblacionales, 2019 / Cobertura MIES – SIIMIES mayo 2020.....	13
Gráfico 2 Términos para caracterizar a la vejez (Adulto mayor).....	15
Gráfico 3 Factores de riesgo de caídas.....	24
Gráfico 4 Escala de Downton.....	26

## RESUMEN

La población de adultos mayores en la actualidad en Ecuador va en aumento, así como también se incrementan los riesgos y todo tipo de enfermedades que conlleva la edad, la dependencia que tienen estos adultos mayores entendida como aquella ayuda para realizar algún tipo de actividad es consecuencia directa del deterioro físico, biológico y psicológico que todos en algún momento experimentaremos, sin embargo, es necesario resaltar que el deterioro que tienen se debe al estilo de vida que han llevado por años y que el grado de afectación dependerá de ciertos factores y de aquellas condiciones que han tenido en la infancia.

Esta investigación se realiza con el propósito de determinar la relación entre el grado de dependencia y el riesgo de caídas que tiene el adulto mayor del grupo de jubilados del IESS, comunidad Sinchal, provincia de Santa Elena, 2022, el mismo que se desarrolló con una metodología de tipo cuantitativa en la que se utilizó una muestra seleccionada a través de la aplicación de la fórmula correspondiente y que ha seleccionado a 76 adultos de la comunidad investigada, es de método analítico sintético y las técnicas aplicadas fueron dos herramientas fundamentales como el Índice de Barthel y la Escala Downton, ambas herramientas se aplicaron a la muestra seleccionada donde se obtuvo como resultado que el grado de dependencia que tienen los adultos mayores es moderada con 46% y grave con 21% con incidencia futura a dependencia total, asimismo, el riesgo de caídas encontrado es ALTO del 100% y 80% por lo cual se sugiere que la familia y autoridades sanitarias tomen conciencia de los riesgos que trae consigo la edad avanzada, asimismo, esta investigación acepta la hipótesis planteada en donde se resalta la relación entre la dependencia y el riesgo de caídas.

**Palabras claves:** Adulto mayor; Dependencia; Riesgo de caídas; Deterioro Psicológico y Físico.

## ABSTRACT

The population of older adults currently in Ecuador is increasing, as well as the risks and all kinds of diseases that age entails, the dependence that these older adults have understood as that help to perform some type of activity is a direct consequence of the physical, biological and psychological deterioration that we will all experience at some point, however, it is necessary to emphasize that the deterioration they have is due to the lifestyle they have led for years and that the degree of affectation will depend on certain factors and those conditions they have had in childhood.

This research is carried out with the purpose of determining the relationship between the degree of dependency and the risk of falls that the older adult of the group of retirees of the IESS, Sinchal community, province of Santa Elena, 2022 has, the same one that was developed with a quantitative methodology in which a selected sample was used through the application of the corresponding formula and that has selected 76 adults from the investigated community, is of synthetic analytical method and the techniques applied were two fundamental tools such as the Barthel Index and the Downton Scale, both tools applied to the selected sample where it was obtained as a result that the degree of dependence that older adults have is moderate with 46% and severe with 21% with future incidence to total dependence, also the risk of falls found is HIGH, 100% and 80%, so it is suggested that the family and health authorities take science of the risks that advanced age brings, likewise, this research accepts the hypothesis raised where the relationship between dependence and the risk of falls is highlighted.

**Keywords:** Older adult; Dependence; Risk of falls; Psychological and physical deterioration.

## INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la edad del adulto mayor comienza a los 60 años, pues es allí donde el ser humano encuentra ciertas deficiencias dentro de su organismo entre ellas la pérdida de la audición, visión y sobre todo la movilidad, todas estas etapas se ven deterioradas junto a la edad y en algunos casos depende mucho del hábitat en la cual se desenvuelve. El adulto mayor en América Latina y principalmente en Ecuador es la persona que tiene 65 años y a partir de allí recibe cuidados especiales. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

De esta forma, se considera que el adulto mayor tiende a depender de otras personas por su edad o debido a algún tipo de enfermedad y mucho más cuando ha sufrido algún tipo de caída, hay que resaltar que las caídas de las personas adultas mayores ocurren con frecuencia a su edad y son factores primordiales que amenazan la morbilidad y la mortalidad, asimismo, en algunos casos las caídas ocasionan lesiones tanto fatales como no fatales, para lo cual se debe tener en cuenta que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) promueva y fortalezca planes y programas con el fin de activar en todas las unidades de salud la prevención de caídas y enfermedades en los adultos mayores.

En la actualidad en la comunidad de Sinchal de la provincia de Santa Elena, no existen aún datos estadísticos que representen el grado de dependencia y su relación con el riesgo de caídas en este grupo etario, por lo que este proyecto de investigación sería el primero en realizarse en dicha comunidad ya que identificar el grado de dependencia y el riesgo de caídas permitirá conocer las diferentes falencias respecto al tema de investigación, por lo que se vuelve importante saber ¿cuál es la relación entre el grado de dependencia y el riesgo de caídas del adulto mayor del grupo de jubilados del IESS de la comunidad Sinchal?

En consecuencia, la investigación tiene a desarrollarse en 4 capítulos muy relevantes entre los cuales se caracterizan por tener información oportuna y de fuentes oficiales: en el capítulo 1 encontramos al problema, se lo plantea a través de las diferentes causas y se sustenta las variables de investigación, además, se describen los objetivos que acompañarán al desarrollo de la investigación y su respectiva justificación.

En el capítulo 2 se desarrolla el Marco Teórico con sus respectivos fundamentos a nivel referencial, teórico y legal lo cual dan origen al planteamiento de la hipótesis con su respectiva operacionalización de las variables con el fin de conocer e identificar aquellas dimensiones e indicadores a utilizar junto a sus instrumentos.

En el capítulo 3 se evidencia la metodología que se ha utilizado para poder recopilar la información necesaria y así poder aportar académicamente al desarrollo de la investigación. Asimismo, se encuentran los métodos, tipos de investigación, las técnicas a aplicar y por supuesto su población, muestra y muestreo para recabar la información.

Y, por último, en el capítulo 4 se evidencian los resultados obtenidos para su respectivo análisis, se resalta la comprobación de las hipótesis planteadas, así como también se detalla las conclusiones y recomendaciones más relevantes para su mejora y por ende las referencias bibliográficas y evidencias pertinentes en los anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la edad del adulto mayor comienza a los 60 años, pues es allí donde el ser humano encuentra deficiencias dentro de su organismo entre ellas la pérdida de la audición, visión y sobre todo la movilidad, todas estas etapas se ven deterioradas junto a la edad. El adulto mayor en América Latina y principalmente en Ecuador es la persona que tiene 65 años y a partir de allí recibe cuidados especiales (Ministerio de Salud Pública, 2007).

La población etaria en la actualidad está más propensa a presentar un deterioro cognitivo, conductual, físico y sobre todo biológico, esto se debe principalmente a los diferentes estilos de vida que han desarrollado a lo largo de sus años, si bien es cierto, no todos los adultos mayores padecen las mismas enfermedades o situaciones diferentes, pero, a nivel general son muchos los factores psicosociales que afectan directamente al individuo y se podría presentar al inicio de la etapa adulta o en el transcurso de la misma.

En Ecuador existen: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total), donde se implementaron políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente. Se estima según fuente INEC que en el año 2020 será del 7,4% y para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres (MIES, 2013).

El proceso del envejecimiento se ve afectado por tres factores importantes:

- Los cambios fisiológicos propiamente dichos,
- Condicionamientos a distintas enfermedades e intervenciones quirúrgicas en el transcurso de la vida y,
- Factores ambientales, que, en muchas ocasiones constituyen por sí mismos factores de riesgo (INEC, 2010, pág. 5).

En este proceso de envejecimiento detallado anteriormente se presentan problemas cardiacos, polifarmacia, obesidad, diabetes, colesterol, entre otras enfermedades, el envejecimiento humano se considera como un proceso que comienza desde el nacimiento hasta llegar a su muerte, los deterioros que conciben en su desarrollo marcan la diferencia entre un individuo y otro.

El proceso de envejecimiento para diferentes autores es dinámico e inalterable, pero, para los autores, Salazar-Barajas (2019), consideraron que “a medida que la persona envejece se aumenta el riesgo de que esta enferme o sufra afecciones físicas, y con ello, la necesidad de ser cuidada por una o más personas. La persona con necesidad de ayuda para realizar las actividades cotidianas es considerada dependiente y la ayuda comúnmente es otorgada por la familia” (Salazar-Barajas et. al, 2019). Esto quiere decir que, en este contexto los adultos mayores a medida que aumentan de edad acarrear consigo la pérdida de la capacidad funcional lo que perjudica su propia autonomía funcional, sea esta de forma total o parcial.

En consecuencia, a medida que las personas envejecen se manifiestan dos fenómenos, un deterioro normal y la presentación de diferentes enfermedades propias del envejecimiento o crónicas, que, gradualmente hacen perder habilidades motoras y cognitivas; hay que tener en cuenta que, el etario tiende a desarrollar dependencia causado por lo anteriormente mencionado y que por otro lado también se ve afectado la estabilidad lo cual es causa del proceso normal de envejecimiento.

Por su parte, la OMS (2021), consideró de manera general que a nivel mundial “las caídas son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio, por ello, las caídas son la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios”. De tal forma que “las caídas son un problema importante para la salud pública en todo el mundo. Se calcula que anualmente se producen 684.000 caídas mortales, lo que convierte a este problema en la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios, por detrás de las colisiones de tránsito. Más del 80% de las defunciones relacionadas con caídas se registran en países de ingresos medianos y bajos; de ellas, el 60% se producen en las regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden a los mayores de 60 años en todas las regiones” (OMS, 2021).

Además, según los autores Vera et. al, (2019), en un estudio realizado en Portugal de carácter descriptivo y observacional, concluyó que los adultos mayores son las personas más propensas a sufrir caídas de distinta índole, sin embargo, remarcó que, “en una comunidad rural, el 33% de los encuestados presentó un riesgo de caída bajo y el 7,2% presentó un riesgo alto, que fue diagnosticado a través de la Escala de Morse. De la misma forma, a través del instrumento del índice de Barthel, se obtuvo que el 3,7% de los mayores tiene una dependencia total, 1,2% dependencia grave, 36,1% dependencia moderada y la mayoría (58,9%) es independiente” (Vera et. al, 2019)

Por otro lado, el autor Mera (2019), en su trabajo de investigación del “Riesgo de caídas y capacidad funcional en ancianos hospitalizados en el servicio de medicina y emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD de Perú, toma de referencia a la OMS en donde resalta el pronóstico emitido que los ancianos de 60 años o más pasaran de 900 millones que fueron en el año 2015 hasta 1400 millones para el 2030, y a 2100 millones para el 2050. Los cuales representan un 34% de los países europeos, el 25% de América Latina y Asia, y en África representa la población más joven, de la misma forma destacó que: en cuanto al riesgo de caídas el 98.1% presento alto riesgo de caídas y el 1.9% bajo riesgo de caídas. En cuanto a la capacidad funcional el 56.4% presento dependencia severa, el 28.8% dependencia moderada, el 10.9% dependencia total y el 3.8% de dependencia escasa” (Mera, 2019, pág. 13).

A nivel nacional, los autores De la Cruz y Fiallos (2019), en el trabajo de investigación “Aplicación del método Feldenkrais en riesgo de caídas y dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Anconcito, 2019” consideraron que, los adultos mayores tienen un alto riesgo de caídas del 5 %, en un 66% tienen un riesgo moderado y apenas el 29% se presenta con riesgo mínimo de caídas, este resultado de acuerdo a la técnica utilizada por parte de los autores es un resultado favorable para la investigación realizada, sin embargo, se debe tener en cuenta que, “cada individuo representa diversas alteraciones según la condición física y estado funcional de los adultos mayores afectando de manera directa a su condición física, tomando en consideración que normalmente en dicho lugar de estudio los habitantes

envejecen de una forma rápida y a la vez se dan los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, como la alteración del equilibrio y la marcha” (De la Cruz & Fiallos, 2019)

El Ministerio de Salud Pública (2015) emitió un protocolo de seguridad del paciente con respecto a prevención de caídas involuntarias de adultos mayores, donde consideró que entre el 2% y el 10% de los adultos mayores normalmente sufren una caída involuntaria siendo de peligrosidad un 5% de los adultos en los cuales pueden causar lesiones graves, además consideró en dicha investigación que, al caerse el adulto mayor se incrementan costos y egresos, aumentan uso de estadías hospitalarias y con ellos la medicación, por ello, el MSP, trabaja arduamente para prevenir estos desmanes y salvaguardar la vida de estas personas adultas mayores (Torres et. al, 2015).

Cabe resaltar que en la comuna Sinchal de la Provincia de Santa Elena, existen 95 adultos mayores jubilados, según datos proporcionados por el actual presidente del grupo de jubilados del IESS- Seguro Social Campesino, sin embargo, no existen fuentes de información que evidencie la problemática real de los adultos mayores sobre el grado de dependencia y su relación con el riesgo de caídas, ante esta circunstancia se necesita de un cuidador siendo este una persona particular o familiar, por ende los ancianos son vistos como una carga para sus familiares debido a los gastos médicos, medicamentos, alimentos, cuidados, etc. El adulto mayor es vulnerable a diferentes situaciones sociales, lo que produce el aislamiento y limitación a las actividades básicas de la vida diaria y llegan al punto de ser abandonados en sus hogares que conlleva al riesgo de caídas al no estar bajo el cuidado y supervisión del familiar o cuidador.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el grado de dependencia y el riesgo de caídas del adulto mayor del grupo de jubilados del IESS, comunidad Sinchal, provincia de Santa Elena, 2022?

## **2. Objetivos**

### ***2.1 Objetivo General***

Determinar la relación entre el grado de dependencia y el riesgo de caídas del adulto mayor del grupo de jubilados del IESS, comunidad Sinchal, provincia de Santa Elena, 2022.

### ***2.2 Objetivo Específicos***

- Clasificar por sexo y edad a los adultos mayores jubilados.
- Identificar el grado de dependencia de los adultos mayores mediante la aplicación del instrumento del índice de Barthel.
- Identificar el riesgo de caídas de los adultos mayores a través de la escala de Downton.

## **3. Justificación**

Hablar y estudiar al adulto mayor en todas sus facetas permite conocer e identificar que en el actual proceso de envejecimiento aparecen un sin número de enfermedades y dificultades que lo perjudican directamente en su quehacer diario, estos factores hacen que la capacidad funcional del anciano se vea deteriorada y se presenten diferentes alteraciones que afectan el área biológica principalmente, junto al área psicológica, física y social. Al mencionar esto se hace referencia al grado de dependencia y el riesgo de caídas que son considerados como problemas de salud pública, que no solo afectan al adulto mayor en sus esferas vitales sino también repercute en la familia ya que los ancianos necesitan de atención y cuidados especiales y muchas veces las familias no las pueden solventar, dado esto tiende a producirse el abandono a los mismos.

El presente trabajo generará datos estadísticos del panorama real del adulto mayor en cuanto a su grado de dependencia y su relación con el riesgo de caídas en esta localidad, la misma que se podrá tomar de referencia para posibles investigaciones futuras, lo que permitirá que autoridades competentes desarrollen un plan de acción con la finalidad de

promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores no sólo del grupo de investigación sino también a todas las demás personas de la tercera edad que integran la comunidad de Sinchal. Además, vale la pena destacar que, mediante este trabajo, la sociedad no deberá considerar al adulto mayor como una carga potencial o como un estorbo en el hogar, sino que se resalte que ellos merecen ser respetados, comprendidos y aceptados en el seno familiar, pues el proceso de envejecimiento forma parte del ciclo vital de todo ser humano, donde todos experimentaremos dicha etapa.

Por otro lado, la investigación beneficiará a los profesionales de salud que laboran en esta comunidad ya que, con los resultados obtenidos, a futuro se puedan implementar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, haciendo más activa la vida del adulto mayor y satisfaciendo sus necesidades, del mismo modo las instituciones públicas y privadas de apoyo social que tienen convenios con las personas de tercera edad pueden beneficiarse de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Fundamentación referencial

Hernández et. al (2020) en su investigación relacionada a la dependencia funcional y el riesgo de caídas de las personas adultas mayores consideró que su objetivo era la valoración del estado funcional mediante la determinación de las causas y los factores asociados a la caída, este estudio se realizó a través de una indagación de tipo cuantitativa y cualitativa con un método descriptivo y transversal en la cual participaron 364 etarios, en la cual se obtuvo que el 47.5% tienen seguro de vida, el 57.7% de los adultos mayores puede resolver sus actividades cotidianas de manera independiente, mientras que de riesgos de caída en este estudio se obtuvo que el 47.8% tuvieron alguna caída durante los primeros seis meses, entre los cuales el 15.1% tiene riesgo mediano y el 2% un riesgo alto, por último, se tomó en cuenta que el 75% de los encuestados tienen caídas dentro del hogar clasificados de la siguiente manera (23% en el patio, 15.75% en los dormitorios y el 12% en los baños), además, se conoció que el factor principal de los riesgos de caída son las alfombras que no están fijadas, las escaleras que carecen de algún tipo de iluminación, las sillas que se encuentran en mal estado, la altura de los objetos, para ello, en este trabajo se concluyó que, es muy necesario concientizar a los adultos mayores y a los familiares sobre los diferentes riesgos que se presentan cuando están solo o cuando se tiene dependencia, esto se da con la finalidad de promover más la salud en ellos y sobre todo de identificar los peligros latentes dentro y fuera de casa.

Por su parte Ayala et. al (2020), en su estudio sobre los riesgos de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva en adultos mayores tuvo como objetivo el describir la relación entre los riesgos de caídas, la capacidad mental y la autonomía física en las personas mayores, a través del uso de una metodología descriptiva con corte transversal con un enfoque cuantitativo y correlacional, se pudo identificar mediante encuestas planteadas según la escala de Downton, Barthel, Pfeiffer y Tinetti que los 36 encuestados presentaron un 100% de riesgos de caídas con factores asociados como nivel alto de dependencia, alteración en la

marcha y pérdida del equilibrio, polifarmacia y tener múltiples comorbilidades. De la misma forma en cuanto a los resultados por escalas se obtuvo que según la escala de Downton el 80% de los adultos tienen un riesgo alto de caídas, el 16.6% un riesgo medio y el 2.7% un riesgo bajo, según la escala de Barthel que interpreta el grado de dependencia determinó que el 22.2% cuentan con independencia total, el 16.67% tiene dependencia leve y el 47.22% tienen dependencia moderada, mientras que el 13.91% tiene dependencia severa y total, asimismo, en la escala de Pfeiffer que se utilizó para valorar el deterioro cognitivo se encontró que el 61% no se encuentran con déficit en la parte cognitiva, mientras que el 39% posee deterioro leve o severo, por último, en la escala de Tinetti se encontró que el 41.6% tiene riesgo de caída alto, el 44.4% tiene un riesgo medio y el 13.8% un riesgo moderado. En consecuencia, fue necesario a través de esta investigación que las autoras concluyan determinando que “Identificar características del adulto mayor y los factores relacionados, permite la planificación de estrategias de seguimiento individualizado para fortalecer la movilidad el equilibrio, nivel de dependencia mejorando la autonomía, a través de procesos enfermeros y planes de cuidados específicos que impacten en la seguridad y calidad de vida de los adultos mayores” (Ayala et. al, 2020).

Asimismo, las autoras Amézquita y Rodríguez (2021), en su investigación sobre el nivel de dependencia del adulto mayor confirmó que los sujetos de este estudio tienen dependencia de profesionales de la salud con la finalidad de que brinden un adecuado cuidado integral de estos, este análisis de las autoras se obtuvo a través del uso de una metodología descriptiva con variables cuantitativas que dio como resultado que “la mayoría de la población presenta enfermedades crónicas no transmisibles y el grado de dependencia leve es el que más predomina en la población adulto mayor” (Amézquita & Rodríguez, 2021). Además, de que es necesario que se aplique teorías que fundamentarán la adecuada práctica por parte de las enfermeras. Estas autoras utilizaron la escala de Barthel, en la cual se obtuvo en primera instancia que el 88.5% es totalmente independiente para comer, mientras que el 92.3% es independiente en entrar y salir solo del baño, el 26.9% necesita ayuda para vestirse o cambiarse de vestimenta, el 15.4% presenta ocasionalmente un episodio de incontinencia en cuanto a sus deposiciones, mientras que el 26.9% necesita ayuda para poder trasladarse

de un lugar a otro y el 46.2% precisa asistencia física o supervisión para caminar más de 50 metros.

Por último, el autor Tercero (2021), consideró en su estudio sobre la capacidad funcional de los adultos mayores que presentan condiciones de salud inadecuadas con el hecho de que son portadores de dos o más enfermedades crónicas que se encuentran asociadas a la edad, esto lo estimó necesario de acuerdo con la investigación cuantitativa de tipo descriptiva con corte transversal realizada a 28 adultos divididos en 2 grupos de 14 cada uno, en ellos se aplicó la técnica de la entrevista, observación directa y de campo, en la cual, se obtuvo como resultado que, el 89% presentó enfermedades crónicas asociadas a su edad considerada entre los 65 y 85 años, de la misma forma, 85% presenta dependencia funcional para realizar cualquier tipo de actividad y el 42.84% presentó niveles de riesgos de caídas altos y moderados, por ello, estimó necesario describir que los adultos mayores con edad avanzada y con enfermedades crónicas son más vulnerables a ser dependientes y a estar propensos a caídas y sufrir un riesgo mayor o alto con la predisposición de adoptar algún tipo de discapacidad a corto plazo.

En consecuencia, estos análisis de diferentes autores dejan como conclusión parcial que, los diferentes riesgos de caídas se pueden presentar dentro o fuera de casa, para ello, es muy importante contar (según el caso) con alguien que brinde ayuda necesaria para prevenir algún tipo de deterioro en la salud, además, es de vital importancia que, los organismos locales e internacionales muestren acciones que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores, haciendo que fortalezcan su independencia en actividades básicas de la vida diaria y así evitar riesgos de caídas que amenazan la vida del adulto mayor. De esta forma, es necesario que “ante el evidente riesgo de sufrir una caída y fracturas secundarias, es necesario conocer los obstáculos extrínsecos o del entorno en la vivienda” (Hernández et. al, 2020).

## 2.2 Fundamentación teórica

### 2.2.1 *Adulto mayor*

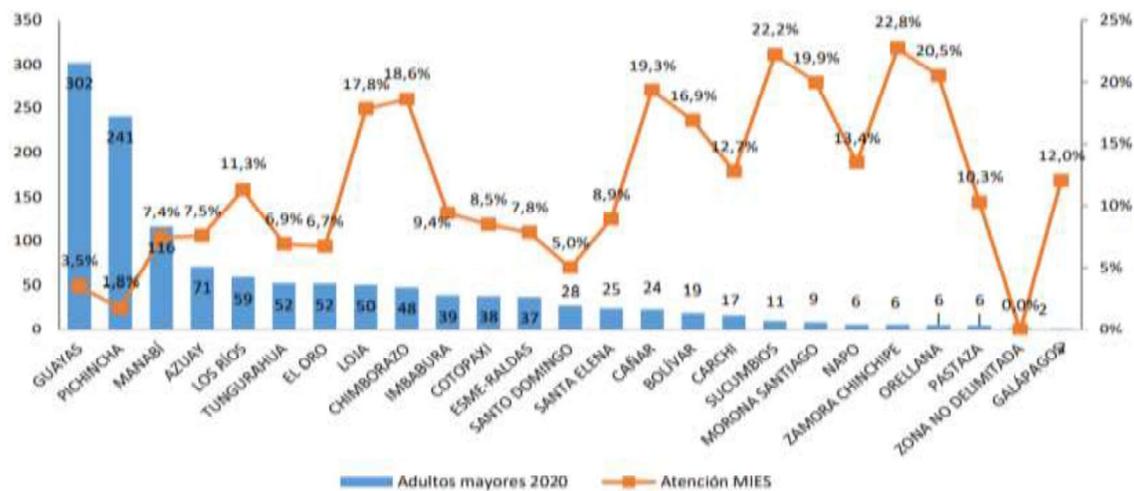
El adulto mayor en América Latina y principalmente en Ecuador es la persona que es considerado como anciano, estos pasan por una hermosa etapa de la vida conocida como la última, siendo esta posible como aquella época en la que se dedica a disfrutarla con tranquilidad, hoy en día el adulto mayor a lo largo de los años siente un gran vacío que afecta de manera directa su vida personal y familiar, pues esta persona pierde la oportunidad de poder laborar, en algunos casos pierde la estabilidad social y en otros casos son excluidos como tal por la familia y sociedad.

A través del tiempo, llegar a adulto mayor era considerado sinónimo de estar y sentirse solo, de ser maltratado física y psicológicamente; la familia a través del tiempo ha sido quien siempre se ha valido para cuidar a sus adultos en casa, sin embargo, en la actualidad se ha evidenciado en familias de distintos niveles socioeconómicos que los adultos son olvidados, y que también estos adultos se están valiendo por sí solos y que mantienen su autonomía en lo referente a lo biológico, social y lo económico pero que lamentablemente se pierde a través del tiempo, el adulto mayor es un ser humano que necesita cuidado, cariño y sobre todo paciencia en su vivir diario (Cruz, 2013, pág. 21).

En la siguiente figura podemos observar el porcentaje de adultos mayores en las provincias del país, en las que se encuentran Guayas con 302.263 adultos y Pichincha con 240.786 mayores, sin embargo, se resalta la cantidad perteneciente a la provincia donde se realiza esta investigación que es Santa Elena con más de 25.000 adultos mayores.

**Gráfico 1:**

*Proyecciones poblacionales, 2019 / Cobertura MIES – SIIMIES mayo 2020*



**Nota:** Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010) - <file:///C:/Users/59396/Downloads/2020%20INFORME%20PAM%20MAYO.pdf>

Hay que tener en cuenta que las personas adultas mayores han sido objeto de diversas consideraciones primitivas y valoraciones a lo largo de la historia, en las diferentes comunidades primitivas se consideraban a los ancianos, adultos como seres sapientes y extraordinarios, considerados en algunos casos como seres humanos dignos de admirar y venerar, he aquí importantes aportaciones de la adultez en su plenitud máxima:

- La cultura Griega ha considerado a la vejez como sinónimo de cambio de actitudes y roles importantes, así como también las capacidades del ser humano, por ejemplo, Platón, (pensando en la vejez como algo positivo) la consideró como aquella etapa donde el individuo alcanza la mayor discreción, prudencia y juicio, consideró además que la adultez le sirve al individuo para demostrar responsabilidad, entendiéndose a esto la capacidad de tener una vida prolongado de acuerdo a como se haya desarrollado su juventud y adultez. (Cercado, 2015).

- Por el contrario, Aristóteles (consideraba como algo negativo a la senectud) pues consideró en varios aspectos a la adultez mayor como sinónimo de deterioro y ruina, pensó que es una etapa de la vida llena de debilidades, digna de compasión social y manifestó que a esa edad las personas mayores se vuelven inútiles.

- Para Cicerón, el adulto mayor era considerado como una persona que tenía en aumento, la sinceridad, el entendimiento, la razón y tolerancia y principalmente el desarrollo de estas cualidades se da cuando han sido ejercitadas y practicas durante toda su vida e incluso consideró que el ser humano a la edad avanzada tiene la oportunidad de seguir aprendiendo (Hernández, 2019).

En la actualidad, los adultos mayores son considerados como un ser humano que pierde fuerzas y que cada vez más tiene un declive gradual en todos sus funcionamientos, según el autor Aragón (2020), de la escuela de Cultura de Paz consideró que: “La sociedad moderna excluye a nuestros mayores, provocando en ellos malestar y complicaciones, falta de ilusión, de alegría, de ánimo. Pero el más grande que sufren es la soledad. Estar ausente sin integrarse en el grupo social o familiar como mero sujeto pasivo que subsiste entre recuerdos y nostalgias” (Aragón, pág. 3).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2010) en su última encuesta registrada aparecen a nivel cantonal cerca de 10.902 adultos mayores, entre ellos 5.547 Hombres y 5.355 Mujeres, de los cuales el Centro Gerontológico del Buen Vivir con convenio con el MIES acogen a casi 200 personas para brindar atención y cuidado especial de manera residente, atención domiciliaria y de manera diurna.

### ***2.2.2 Clasificación del adulto mayor***

Para el autor Borbor (2021), consideró que el adulto mayor es una persona con privilegios y que es realmente importante en esta sociedad, estas personas tienen mucha sabiduría, conocimiento y experiencia que lo ha hecho acreedor de ser considera una persona fundamental en el desarrollo de la familia, por ello, se describirá lo que para el autor de esta investigación es los diferentes tipos de adultos mayores:

**Gráfico 2:***Términos para caracterizar a la vejez (Adulto mayor)*

<i>Autor y/o institución</i>	<i>Grupo de edad</i>	<i>Concepto</i>
Brocklehorst 1974	60-74	Senil
	75-89	Ancianidad
	90 y más	Longevidad
De Nicola 1979	45-50	Presenil
	50-72	Senectud gradual
	72-89	Vejez declarada
	90 y más	Grandes viejos
Sociedad de Geriatria y Gerontología de México	45-59	Prevejez
	60-79	Senectud
	80 y más	Ancianidad
Stieglitz 1964	40-60	Madurez avanzada
	61-75	Senectud
	76 y más	Senil

**Nota:** Extraído de Conceptualización del proceso de envejecimiento  
<https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>

**2.2.3 Envejecimiento**

Para la autora Moreno (2019), el envejecimiento es un proceso multicausal que provoca la pérdida de la estabilidad o normal equilibrio que existe en todo ser humano entre lo relacionado a lo físico o biológico, lo mental o psicológico y lo social, este proceso es normal que se da con el tiempo y que afectará a todos por igual, el proceso de envejecimiento no solo incluye los factores genéticos sino los epigenéticos o ambientales que acunan a los seres humanos como por ejemplo, la alimentación que influye a lo largo de la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento es desde el punto de vista biológico, el daño celular y molecular a lo largo del tiempo, lo que conlleva al desgaste gradual de la capacidad física y mental del ser humano y este descenso provoca un mayor riesgo de contraer enfermedades e incluso en última instancia la muerte.

En consecuencia, “el envejecimiento es un proceso inherente del ciclo de vida del ser humano, en la cual se experimenta muchos cambios desde cualquier punto de vista, pero lo que sí es inevitable, es que, este proceso está determinado por la calidad de salud que ha tenido en transcurso de su vida” (Borbor, 2021).

### 2.2.4 Cambios en el envejecimiento

El envejecimiento en cada una de las personas es diferente, por ello la OMS (2021) consideró que:

El envejecimiento no es lineal ni uniforme, el envejecimiento está caracterizado por los diferentes cambios cognitivos, físicos y fisiológicos que aparecen netamente por “el deterioro y la edad, sin embargo, hay que tener en cuenta, que las variaciones no solo van con la edad sino también con la genética, factores hereditarios y el entorno en el cual se ha desenvuelto” (OMS, 2021).

Dado de esta manera, es necesario considerar que en el proceso de envejecimiento se dan diferentes cambios a nivel físico, biológico, psíquico y social.

**Tabla 1:**  
*Cambios en el envejecimiento*

<b>CAMBIOS EN EL ENVEJECIMIENTO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
<b>FÍSICO</b>	<p>El envejecimiento trae consigo diferentes cambios a nivel físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio cardiovascular.</li> <li>• Cambio morfológico.</li> <li>• Cambio en órganos sensoriales (audiovisión).</li> <li>• Cambios patológicos de los diferentes aparatos (respiratorio, muscular, óseo, urinario, digestivo, etc.).</li> <li>• Cambios en la capacidad física (psicomotriz).</li> </ul> <p>En fin, el envejecimiento si no es atendido con mucho cuidado por parte de los familiares o profesionales de la salud puede conllevar a riesgos para la salud de la persona.</p>
<b>BIOLÓGICO</b>	<p>Como es de conocimiento, a través de los años, la persona va perdiendo la capacidad de tener un organismo regulador, la fuerza motora acompaña este proceso de cambio, sin embargo, algo que se resalta en esta dimensión es que en el envejecimiento se produce no tanto la muerte celular sino la disminución del tamaño de estas y un declinar de la sinapsis.</p>
<b>PSÍQUICO</b>	<p>De la misma forma, con el envejecimiento se puede atraer ciertas dificultades intelectuales que afectarían el buen desarrollo de vida del adulto mayor, entre ellos encontramos a:</p>

- Pérdida de la capacidad para resolver problemas.
- Pérdida en la capacidad para desarrollar un adecuado pensamiento.
- Alteración en la capacidad de expresión y lenguaje en sí.
- Alteraciones en la memoria.
- Sobre todo, este cambio psíquico afecta el carácter y personalidad siempre y cuando se haya producido alteraciones patológicas.

La vejez en la persona refiere a tener 3 grandes dimensiones a nivel social:

- El adulto mayor como persona capaz de asimilar pérdidas a nivel social, familiar, económicas, capacidades físicas, afectiva; cuando hay pérdida de un familiar o amistad ligada íntimamente suele estar acompañada de sentimientos emocionales difíciles de superar según expertos.
- El adulto mayor como integrante de la familia, en este apartado hay dos etapas, el rol del anciano dentro del núcleo familiar como orientados o cuidador de la familia en especial de nietos y se lo considera como una persona independiente, la otra etapa es cuando depende del cuidado de algún familiar o profesional, en esta etapa se mezclan emociones y sentimientos, pues es allí donde la familia considera ir en busca de una casa de cuidado (Centro Gerontológico).
- El adulto mayor como individuo, en esta dimensión existen dos tipos de individuos o ancianos, el primero es el que depende de otras personas para poder subsistir y el segundo es el que está más consciente de su aspecto de vida (sabe que la muerte puede estar cerca) por ello trabaja en la aceptación de la esfera de vida que está llevando, mientras que los primeros rechazan esa idea y se causan problemas a nivel psicológico o social, físico y biológico.

## SOCIAL

---

**Nota:** Elaborado por la autora, extraído de MEDWAVE - Revista Biomédica (2022)  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753#:~:text=En%20el%20envejecimiento%20se%20produce,celular%20y%20Fo%20atrofia%20celular.>

### 2.2.5 Dependencia

Se entiende por dependencia a aquella necesidad de ayuda que tiene una persona en un determinado momento con el fin de realizar actividades cotidianas o algo en particular, esta dependencia se da cuando ha existido una pérdida de autonomía por parte de la persona, en este caso, cuando el adulto mayor pierde su dependencia.

Algo que se debe tener en cuenta, es que la dependencia no es equivalente a la vejez, esta se obtiene al exhibir a diferentes edades y en cualquier circunstancia, aunque, puede aparecer con mayor frecuencia en la etapa adulta mayor.

### **2.2.6 Tipos de dependencia**

A través de los años se ha observado el incremento de enfermedades crónicas presentadas en los adultos mayores, por ello, algunos de estos individuos pierden las diferentes capacidades a nivel cognitivo y físico por lo que se les hace urgente contar con el apoyo de alguien de su propia familia o profesional de la salud y en algunos casos de instituciones que brinden este tipo de ayuda o asistencia, a esto se le denomina dependencia y es necesario conocer ahora, cuantos tipos de dependencia existen según la (OMS, 2021).

La dependencia está caracterizada por ser:

- Dependencia física: como se ha explicado anteriormente, esta dependencia es cuando la persona pierde el control de sus funciones corporales y su interacción con su entorno.
- Dependencia psíquica o mental: esta dependencia se da cuando la persona ha perdido la capacidad para resolver situaciones en su entorno.
- Dependencia sensorial: esta dependencia hace relevancia a aquella alteración de algunos de los sentidos, fundamentalmente la visión y la audición, son sentidos que afecta el desarrollo de las personas adultas mayores.
- Dependencia mixta: esta hace alarde cuando se presentan enfermedades que afecta directamente al ser humano en todas las características anteriormente mencionadas.

### **2.2.7 Grado de dependencia**

Si bien es cierto, la vejez es parte de un proceso de vida, por ello el envejecimiento poblacional aumenta cada vez más a nivel mundial, según datos de (Barrero & Tello, 2018) para el 2050 la población adulta mayor llegará a 2000 millones a nivel mundial, es por esto, por lo que resulta necesario conocer e identificar las características principales de todo el proceso de envejecimiento y sus etapas, con el fin de poder ayudar a las personas a tener una mejor calidad de vida.

Por ello, en esta parte de la investigación se identificarán los tres grados de dependencia, entre los cuales se destacan a los siguientes:

**Tabla 2:**  
*Grado de dependencia*

GRADO DE DEPENDENCIA	CARACTERÍSTICA
<b>Grado I</b> <b>Dependencia moderada</b>	Cuando el grupo etario necesita la colaboración para realizar las actividades diarias al menos una vez o en alguno casos se la considera como una ayuda intermitente.
<b>Grado II</b> <b>Dependencia severa</b>	Cuando el grupo etario necesita la colaboración para realizar las actividades diarias al menos tres veces al día, es decir, la ayuda se vuelve necesaria pero no requiere de la existencia de un cuidador o profesional de la salud.
<b>Grado III</b> <b>Gran dependencia</b>	Cuando el grupo etario necesita la colaboración para realizar las actividades diarias de manera permanente. Podría ser por la pérdida de la autonomía cognitiva, física o fisiológica.

**Nota:** Elaborado por la autora, extraído de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300003)

Hay que tener en cuenta que los grados de dependencia no sólo dependen de la edad sino también de la enfermedad o lesión que se padezca en su momento, para ello, es necesario resaltar que, las probabilidades de tener dependencia grado II sería por:

- Por la edad.
- Según el sexo.
- Por el nivel educativo.
- Por su lugar de residencia.

### **2.2.8 Dependencia funcional del adulto mayor**

Según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, las personas adultas mayores se encuentran actualmente en situación de vulnerabilidad, dado que necesitan de apoyo para ejercer su derecho como dicta nuestra carta magna en recibir atención oportuna en tema de salud. Sin duda alguna, esta vulnerabilidad que presenta los adultos mayores también afecta a las personas que se encuentran en su entorno (familia).

### **2.2.9 Valoración de la esfera funcional**

La OMS postuló en 1.959 que la salud del adulto mayor se mide acuerdo a sus funciones, la Valoración funcional es uno de los pilares de la valoración geriátrica integral (VGI), “consiste en el estudio de las capacidades físicas del anciano en todo su espectro, desde las tareas motoras más simples y su capacidad de autocuidado hasta el ejercicio y la independencia en el medio ambiente” (Alfonso et. al, 2017).

Esta valoración tiene como objetivo detectar la existencia de problemas y mitigarlos a través de las acciones necesarias, estas acciones serán de carácter preventiva con fines terapéuticos, aunque estas valoraciones se han basado a través de los años en el constructor de la discapacidad.

De la misma forma, los autores Fernández et. al, consideraron que la VGI es:

Un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite “detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar basada en ellos una estrategia interdisciplinar de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de optimizar los recursos y de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, calidad de vida” (Fernández et. al, s/f).

Para tener en cuenta que “en el momento de explorar la esfera funcional se hace imprescindible interrogar acerca de la dependencia o independencia a la hora de comer, de vestirse, de realizar el aseo personal, la necesidad de pañales, sondas o colectores por incontinencia de esfínteres, sin olvidar conocer aspectos relacionados con la capacidad para

la deambulaci3n con o sin ayuda (humana o t3cnica, en la cual se incluyen bastones, muletas, andadores, silla de ruedas), la habilidad para las transferencias y antecedentes de caídas” (pág. 61).

Las escalas m3s utilizadas para evaluar las ABVD son:

- “Índice de actividades de la vida diaria (KATZ).
- Índice de Barthel.
- Escala de incapacidad f3sica de la Cruz Roja.
- Escala Plutchik.
- La escala m3s utilizada para evaluar las AIVD es el índice de Lawton y Brody” (García-Arilla, S/F)

### ***2.2.10 Índice de Barthel***

Este índice es una de las escalas m3s utilizadas para valorar la dependencia en el adulto mayor ya que mide la capacidad del individuo para realizar actividades b3sicas de la vida diaria, estas actividades son las que dotan a la persona de autonom3a e independencia elementales como lo es el comer, el vestirse, caminar, etc. Su aplicaci3n conlleva 3 aspectos:

- Se fundamenta en la observaci3n, al aplicarla se debe conocer e identificar bien a la persona.
- La escala presenta 10 3reas de valoraci3n entre ellas encontramos: alimentaci3n, aseo, control de heces, control de orina, ba3o, vestirse, usar el retrete, traslado sill3n-cama, desplazarse, subir y bajar escaleras, todas estas 3reas tienen 2, 3 o 4 descripciones del estado de la persona en la cual seleccionará una por cada 3rea, cada 3rea tiene una puntuaci3n de 0, 5, 10 y 15 dependiendo de cuantas descripciones tiene cada 3rea.
- Si las respuestas de una persona que est3 en sillas de rueda es de 90 debe ser valorada por un especialista o servicios sociales.

Para esto, el índice de Barthel posee 5 niveles de dependencia en función de la puntuación:

- Independencia – 100 – 90 (si utiliza silla de ruedas)
- Dependencia leve – > 60
- Dependencia moderada – 40 - 55
- Dependencia grave – 20 - 35
- Dependencia total – <20

### **2.2.11 Caída**

Según la OMS, las caídas son sucesos que suceden de manera involuntaria, lo cual hacen que la persona pierda el equilibrio y sufra algún tipo de lesión moderada o grave, e incluso las lesiones por caída pueden en algunos casos causar la muerte, aunque en su mayoría son solamente leves con riesgo a lesiones temporales.

Las caídas son un problema importante para la salud pública en todo el mundo. “Se calcula que anualmente se producen 684 000 caídas mortales, lo que convierte a este problema en la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios, por detrás de las colisiones de tránsito. Más del 80% de las defunciones relacionadas con caídas se registran en países de ingresos medianos y bajos; de ellas, el 60% se producen en las regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden a los mayores de 60 años en todas las regiones” (OMS, 2021).

### **2.2.12 Clasificación de las caídas**

Según la Organización Panamericana de la Salud las caídas se clasifican en:

- Caída accidental: es aquella que se conoce como “un tropiezo” y es de manera involuntaria que hace que el adulto mayor haya perdido la estabilidad o equilibrio.
- Caída repetida: este tipo de caída comprueba la persistencia de enfermedades en el adulto mayor provocándole directamente la constante pérdida de equilibrio.

- Caída prolongada: es aquella caída en la que el adulto mayor permanece por más de 15 minutos en el suelo y que se le dificulta poder levantarse y continuar. Normalmente según la OMS existe prevalencia de este tipo de caída en personas mayores a 80 años que pueden padecer algún tipo de enfermedad directa o debido al consumo de medicamentos que son sedantes.

### ***2.2.13 Factores de riesgo de caídas en adultos mayores***

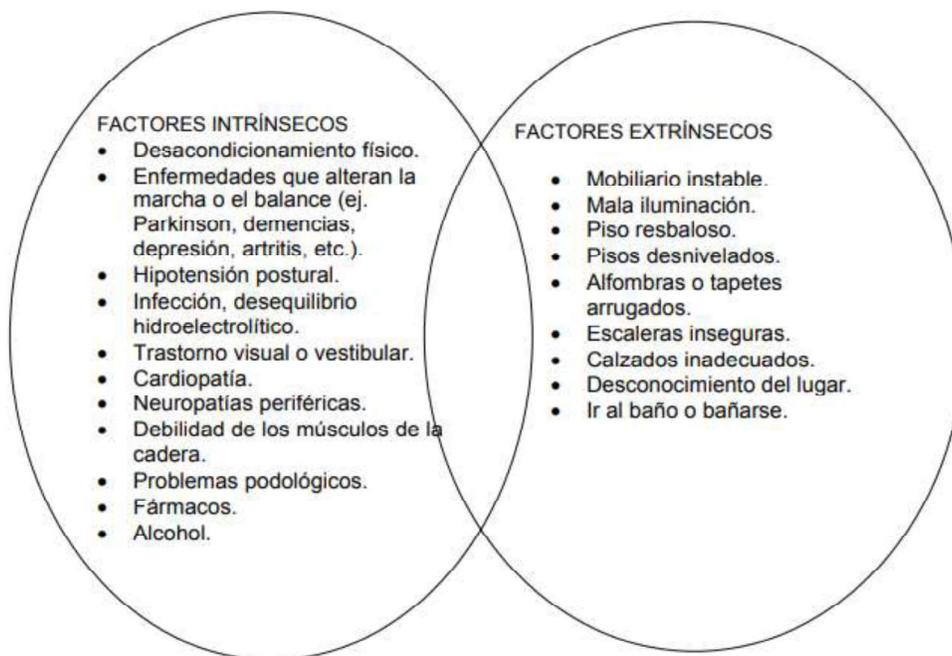
Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son factores de riesgos para las caídas de adultos mayores los siguientes:

- “Dificultad para levantarse de la silla.
- Existencia de barreras arquitectónicas.
- Actividades de riesgo.
- Edad de 75 años o más.
- Sexo femenino.
- Problemas visuales.
- Fármacos (hipotensores y psicofármacos).
- Enfermedades crónicas: neurológicas, osteoarticulares, musculares.
- Inmovilidad.
- Antecedentes de caídas (aproximadamente el 75% de los mayores que se caen, sufrirán una nueva caída en los siguientes seis meses)” (OMS, pág. 168)

De la misma forma se toma en consideración ciertas características presentadas a continuación en una sola imagen:

**Gráfico 3:**

*Factores de riesgo de caídas*



**Nota:** Recuperado de Organización Panamericana de la Salud (OPS) (*GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO*, pág. 168)

### **2.2.14 Consecuencias de las caídas en adultos mayores**

Las caídas tienen dos tipos de consecuencias; inmediata y tardía. Entre las consecuencias inmediatas encontramos a las siguientes:

- Fractura: hay que tener en cuenta que las caídas en los adultos mayores provocan fracturas de cadera, pelvis y muñeca en un 90%.
- TCE Traumatismo Cráneo Encefálico: estas de urgencia requieren ingreso hospitalario, uno de los elementos que puede provocar este tipo de consecuencia es el alcohol en varones.

- Estadía prolongada en el suelo: se estima que el 50% de los adultos mayores cuando sufren algún tipo de caída se les imposibilita levantarse brevemente e inclusive el 10% permanece en el suelo por más de una hora.

Entre las consecuencias tardías encontramos a la:

- Inmovilidad, esta se debe a la limitación funcional que tiene el adulto mayor logrando presentar en algunos casos tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, entre otras alteraciones.
- Síndrome Poscaída, esta hace referencia a aquellas consecuencias a corto y largo plazo que tendrá el adulto mayor y no son derivadas directamente de las lesiones provocadas al momento de la caída.

#### ***2.2.15 Escala de valoración del riesgo de caídas (J. H. DOWNTON)***

Según el Instituto Oficial de Formación Profesional (MEDAC) en su publicación por parte de la autora (Estrada, 2020), consideró que existen alrededor de 424.000 caídas que provocan la muerte en adultos mayores y que es muy necesario conocer e identificar los riesgos que emiten cada una de estas caídas, por otra parte, la misma autora hace referencia a que un 30% de caídas son consecuencias de la pérdida de la estabilidad y/o equilibrio en los ancianos, para ello, estableció que “dentro del grupo de factores de riesgo que aumenta las posibilidades de caídas en ancianos, se presenta un amplio abanico de motivos medibles relacionados con este accidente. La escala de Downton es una herramienta que se utiliza para valorar el motivo de riesgo mediante un sistema de puntos sobre cinco dimensiones: caídas previas, déficits sensoriales, estado mental, deambulaci3n y medicamentos” (Estrada, 2020).

La escala Downton tiene el objetivo de medir y valorar el riesgo de la caída, en este caso de investigaci3n, de los adultos mayores, como toda escala tiene sus áreas de medici3n:

**Gráfico 4:**  
*Escala de Downton*

<b>Variable de medición</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Valor</b>
<b>Caidas previas</b>	No	0
	Si	1
<b>Medicamentos</b>	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
<b>Déficits sensoriales</b>	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
<b>Estado mental</b>	Orientado	0
	Confuso	1
<b>Deambulaci3n</b>	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

\*Interpretaci3n del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

**Nota:** Extraído de file:///C:/Users/59396/Downloads/ESCALA%20DE%20DOWTON%20(2).pdf

## **2.3 Fundamentación de enfermería**

### **2.3.1 Teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson**

El Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, se basa en que la enfermería debe servir de ayuda al individuo tanto enfermo como sano para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible. Este modelo incluye la noción de satisfacción de necesidades, es decir, la capacidad y la estrategia de poder llenar una pérdida, y de mantener o mejorar un estado (Enfermería Actual, s/f).

El trabajo de investigación se vincula con la teoría de Virginia Henderson, cuyo objetivo es proporcionar comprensión de la teórica y su importancia aplicada a la investigación, la teoría enfatiza que el papel de la enfermera es la suplencia o ayuda del paciente en la satisfacción de las necesidades humanas que no puede efectuar en algún momento de su vida, enfermedad, infancia o edad avanzada, cuya finalidad es incrementar la independencia o autosuficiencia para acelerar su pronta recuperación; en este caso el adulto mayor debido a su edad necesita de mínima o gran ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria, las mismas que son valoradas a través de las 14 necesidades humanas clasificadas en fisiológicas o básicas, de seguridad, sociales, de autoestima y de autorrealización, al valorarlas mediante una entrevista clínica, las respuestas facilitan la determinación de la capacidad funcional y deficiencias de las necesidades del adulto mayor, con el objetivo de contribuir a mejorar o mantener la salud y calidad de vida, por ende si se refuerza la independencia coadyuvaría a que sus necesidades no se deterioren con el tiempo o por el contrario que se potencien las que se manejan con autonomía.

## 2.4 Fundamentación Legal

Esta investigación se fundamenta en los principios legales de nuestra Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de las personas adultas mayores.

✚ La Constitución de la República del Ecuador en su Título II, Derecho del Buen Vivir, Capítulo segundo, Sección séptima, Salud, menciona en su artículo 32 lo siguiente:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (pág. 19).

Dado de esta manera, el estado ecuatoriano es el ente responsable de encaminar bajo políticas públicas la atención oportuna y eficiente en términos de salud a cada uno de los ecuatorianos como derecho constitucional.

De la misma forma en su Capítulo tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección primera, Adultas y Adultos mayores, menciona en sus artículos:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (pág. 20).

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Por lo consiguiente, el estado ecuatoriano resalta en el artículo 37 los derechos constitucionales que tienen las personas adultas mayores, entre los cuales se resaltan los siguientes:

- Atención eficiente, gratuita y especializada, así como las respectivas medicinas.

- Trabajo remunerado de una manera adecuada según capacidades de estos.
- Justa jubilación en todos los ámbitos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneraciones a nivel nacional de pagos a instituciones públicas y privadas.
- En sí, a tener una vida digna.

Por otra parte, el estado ecuatoriano a través de su artículo 38, beneficiará a los adultos mayores con programas que beneficien el estilo de vida y asegurar sobre todo que se cumplan y respeten cada una de las diferencias específicas como, por ejemplo, la etnia, raza o color.

De la misma forma, el estado garantizará a través de los derechos humanos, la oportunidad de brindarle atención y refugio, si es que le llegase a faltar este, el estado brindará asilo en pleno ejercicio de sus derechos.

La Constitución del Ecuador en su Capítulo tercero, Sección sexta, Personas con discapacidad, en su artículo 41 menciona lo siguiente: “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

🚩 La Ley Orgánica de la Salud, tiene como finalidad regular todas y cada una de las acciones que le permitan efectivizar los derechos a la salud de cada ciudadano ecuatoriano, por ello, en su Capítulo I, del Derecho de la Salud y Protección, en su artículo 3, menciona que: “Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (Ley Orgánica de la Salud, 2006).

Entre las funciones del Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, se encuentran las siguientes establecidas en el artículo 6, inciso:

- “5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no

transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

- 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables.
- 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario” (págs. 3-4).

✚ Asimismo, el REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, a través de su Título II – Deberes del Estado y en Corresponsabilidad con la Sociedad y la Familia, menciona en sus artículos lo siguiente:

Artículo 5: el estado garantizará atención eficiente a los adultos mayores, para ello, el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establecerá normas y programas que beneficien a los adultos mayores y a su familia que lo cuida; tal cual lo manifiesta en su inciso 3, 4, 5, 8, 14 y 16.

De la misma forma en su artículo 7, el reglamento menciona como obligatoriedad de los Centros especializados de atención al adulto mayor que por ningún motivo estos humillarán o dejarán de brindar dicha atención a los adultos mayores. Asimismo, en su artículo 10, menciona acerca de los GAD cantonales, donde considera que son los responsables de buscar las condiciones y alternativas de mejora en la calidad de vida de estos y que deben implementar señalización, entornos saludables y medidas necesarias para asegurar el acceso de esto a la sociedad.

En su Capítulo segundo, Atención a personas adultas mayores, en su artículo 28 considera que:

El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidados paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable (pág. 9).

En concordancia con lo mencionado anteriormente, en su Capítulo tercero, Corresponsabilidad de la familia, artículo 15 menciona que, entre las obligaciones de la familia que tengan adultos mayores estarían las siguientes:

- Mantener un entorno saludable, que se encuentre libre de violencia y que posibilite una vida digna al adulto mayor.
- Demostrar el cuidado integral del familiar dependiente o independiente.
- Procurar dentro de sus posibilidades una alimentación saludable.
- Queda totalmente prohibido a las familias vulnerar el derecho de los adultos mayores considerados en la Constitución de la República del Ecuador.

✚ De esta forma, La Ley de Anciano, dentro de sus disposiciones generales en el Capítulo I, en su artículo 3, menciona que: “El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares” (Ley de Anciano, 2016).

En su Capítulo II, De los Servicios, consideró que:

“Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud” (pág. 2).

“Art. 15.- Las personas mayores de 65 años, gozarán de la exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, y de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales” (pág. 3).

“Art. 16.- Las clínicas y hospitales privados pondrán a disposición de los ancianos indigentes un equivalente al 5% de su infraestructura, bien sea construyendo instalaciones o bien poniendo a disposición parte de las existentes” (Ley de Anciano, 2016).

✚ Por último, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través de sus servicios y programas emite la Norma Técnica de Población Adulta Mayor, con el fin de garantizar una vida justa y digna a las personas en estado de vulnerabilidad brindando una atención integral con sus respectivos estándares de calidad que le permiten al anciano poder desarrollarse e incluirse en programas donde tratará de mantenerlo activo.

Las unidades de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, procurarán funcionar a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014).

## **2.5 Formulación de la Hipótesis**

El grado de dependencia está relacionado con el riesgo de caídas de los adultos mayores jubilados del IESS de la comunidad Sinchal perteneciente a la provincia de Santa Elena - Ecuador 2022

## **2.6 Identificación y clasificación de las variables**

**Variable Independiente:** Grado de Dependencia

**Variable Dependiente:** Riesgo de caídas

## 2.7 Matriz de Operacionalización de las variables

**Tabla 3**

*Matriz de Operacionalización de las variables*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Definición operacional Técnicas e Instrumentos
El grado de dependencia está relacionado con el riesgo de caídas de los adultos mayores jubilados del IESS de la comunidad Sinchal perteneciente a la provincia de Santa Elena - Ecuador 2022.	<b>Variable independiente:</b> Grado de dependencia	Es un estado en el que se encuentran las Personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de asistencia y/o ayudas importantes por parte de terceros, a fin de realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y de modo particular, los referentes al cuidado personal (ASERMA, 2022).	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Necesita ayuda</li> <li>• Dependiente.</li> </ul>	Encuesta
			Traslado sillón - cama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Mínima ayuda.</li> <li>• Gran ayuda.</li> <li>• Dependiente.</li> </ul>	
			Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Dependiente.</li> </ul>	
			Uso del sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Necesita ayuda</li> <li>• Dependiente.</li> </ul>	
			Baño o ducha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Dependiente.</li> </ul>	
			Deambulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Mínima ayuda.</li> <li>• Gran ayuda.</li> <li>• Dependiente.</li> </ul>	Índice de Barthel
			Escaleras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Necesita ayuda.</li> <li>• Dependiente.</li> </ul>	
			Vestido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente.</li> <li>• Necesita ayuda</li> <li>• Dependiente.</li> </ul>	
			Deposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contínente</li> <li>• Accidente ocasional</li> <li>• Incontinente</li> </ul>	

- Contingente
- Accidental ocasional
- Incontingente

Micción

Hipótesis	VARIABLES	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Técnicas e Instrumentos
El grado de dependencia está relacionado con el riesgo de caídas de los adultos mayores jubilados del IESS de la comunidad Sinchal perteneciente a la provincia de Santa Elena - Ecuador 2022.		Según la OMS, las caídas son sucesos que suceden de manera involuntaria, lo cual hacen que la persona pierda el equilibrio y sufra algún tipo de lesión moderada o grave, e incluso las lesiones por caída pueden en algunos casos causar la muerte, aunque en su mayoría son solamente leves con riesgo a lesiones temporales (OMS, 2021).	Caídas previas	No Si	
		<b>Variable dependiente:</b> Riesgo de caídas	Medicamentos	Ninguno Tranquilizantes-sedantes Hipotensores (no diuréticos) Anti parkinsonianos Antidepresivos Otros medicamentos	Encuesta
			Déficit sensorial	Ninguno Alteraciones visuales Alteraciones auditivas Extremidades (ictus)	Escala de riesgo de caídas de Downton
			Estado mental	Orientado Confuso Normal	
			Deambulación	Segura con ayuda Insegura con ayuda/ sin ayuda Imposible	

**Nota:** Elaborado por Joselyn Orrala Borbor

## **CAPÍTULO III**

### **3 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La investigación realizada es de tipo cuantitativa debido a que utiliza técnicas de recolección de información a través de encuestas aplicadas a los sujetos de investigación, asimismo, se resalta que los resultados serán debidamente tabulados. Esta investigación es de tipo descriptiva, dado que ha permitido describir y sobre todo detallar las principales características sobre las variables en estudio, asimismo, es transversal, por lo que ha permitido recoger la información en un tiempo y lugar determinado, por último, este estudio ha sido correlacional, porque se busca comprobar si existe relación entre las variables mencionadas en la hipótesis.

#### **3.2 Métodos de investigación**

Los métodos que han sido de gran ayuda en el desarrollo de esta investigación han sido principalmente:

**Método inductivo:** este método permite realizar un adecuado razonamiento partiendo a nivel específico hasta concluir de manera general. Este comenzó con pequeñas observaciones hasta poder finiquitar de forma global con todos los datos relevantes en cuanto a las variables investigadas como lo ha sido el grado de dependencia y riesgos de caídas en los adultos mayores.

**Método analítico - sintético:** este método partió del razonamiento y tuvo la finalidad de concluir la investigación a través del análisis de las principales causas y consecuencias que se presentan en la etapa del adulto mayor.

### 3.3 Población y Muestra

#### 3.3.1 Población

La población de los jubilados de la comunidad de Sinchal es de 95 adultos mayores afiliados al IESS.

#### 3.3.2 Muestra

Para establecer la muestra con la cual se aplicarán eficientemente los dos test de valoración será de acuerdo con la siguiente fórmula:

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

- n= tamaño de la muestra
- N= tamaño de la población (100 adultos mayores)
- p= posibilidad de ocurrencia (0,5)
- q= posibilidad de no ocurrencia (0,5)
- E= margen de error 5% (0,5)
- Z= nivel de confianza 95% (1,96)

Procesamiento:

$$\begin{aligned}n &= \frac{95 * 0.5 * 0.5}{(95 - 1) (0.05)^2} + (0.5 * 0.5) \\n &= \frac{95 * 0.25}{94 * 0.0025} + 0.25 \\n &= \frac{23.75}{0.235} + 0.25 \\n &= \frac{23.75}{0.0611724282} + 0.25 \\n &= \frac{23.75}{0.3111724282} \\n &= 76.32 \\n &= \mathbf{76}\end{aligned}$$

La muestra seleccionada a trabajar es de **76** adultos mayores jubilados del IESS de la comunidad Sinchal.

### 3.4 Tipo de muestreo

El muestreo que se utiliza en esta investigación es no probabilístico aplicando la fórmula para poblaciones finitas.

### **3.5 Técnicas de recolección de datos**

Entre las técnicas seleccionadas en el desarrollo de esta investigación se consideró a las siguientes:

- Observación
- Encuesta
- Análisis de documentos
- Valoración

### **3.6 Instrumentos de recolección de datos**

Entre los instrumentos utilizados en este estudio investigativo han sido los siguientes:

- Escala de Barthel (Valorar dependencia).
- Escala de Downton (Valorar riesgo de caída).

### **3.7 Aspectos éticos**

Para el desarrollo de esta investigación se consideró lo siguiente:

- Petición formal al presidente del grupo de jubilados del IESS de la comunidad Sinchal, con la finalidad de hacer participar a los adultos mayores y así obtener información necesaria para desarrollar la investigación.
- De igual manera se hizo firmar el consentimiento informado a los adultos mayores integrantes del grupo para así poder contar con el apoyo de parte de los sujetos a investigar, aplicando correctamente las diferentes encuestas, con el fin de emitir criterios y juicios responsables.

## CAPÍTULO IV

### 4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

Con los instrumentos y técnicas de recolección de datos aplicadas a los adultos mayores se da cumplimiento a los objetivos planteados y se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla 4**

*Clasificación de los adultos mayores jubilados, según edad y sexo*

<b>Edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
60- 70	27	10	37	47. 4%
71- 80	6	12	18	23. 7%
81- 90	4	8	12	17. 1%
> 91	3	6	9	11. 8%
Total	40	36	76	100%
Porcentaje	52. 6%	47. 4%	100%	

**Nota:** El 52. 6% representa al sexo masculino y el rango de edad de 60- 70 años que destaca entre hombres y mujeres es del 47. 4%. Fuente: índice de Barthel.

Con relación al primer objetivo, en la tabla 4 se puede observar que el 52. 6% de los adultos mayores encuestados son de sexo masculino y el 47. 4% es de sexo femenino. La edad que predomina es de 60- 70 años que representa el 47. 4%, de 71- 80 años representa el 23. 7%, de 81- 90 años con el 17. 1% y de 91 años en adelante el 11. 8%. Cabe recalcar que la edad y el sexo son indicadores esenciales al momento de valorar el grado de dependencia y el riesgo de caídas en los AM.

**Tabla 5**  
*Grado de dependencia de los adultos mayores*

<b>Grado de dependencia</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Dependencia grave	9	7	16	21%
Dependencia moderada	18	17	35	46%
Dependencia leve	7	8	15	20%
Independiente	6	4	10	13%
Total	40	36	76	100%
Porcentaje	52. 6%	47. 4%	100%	

**Nota:** El grado de dependencia que predomina en los adultos mayores es la dependencia moderada que representa el 46%. Fuente: índice de Barthel.

De acuerdo al segundo objetivo plasmado en la tabla 5, se logra evidenciar que los adultos mayores, el 46% tiene dependencia moderada siendo este el más alto, 21% tiene dependencia grave, seguido del 20% con dependencia leve y el 13% son independientes, es decir que la mayor parte de las personas encuestadas son vulnerables ya que necesitan la colaboración para realizar las actividades diarias al menos una vez o en algunos casos se la considera como una ayuda intermitente, esto conlleva a que el adulto mayor se sienta inservible o como una carga a los familiares y a la sociedad.

**Tabla 6**  
*Riesgo de caídas de los adultos mayores*

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total de adultos mayores	Caídas previas	Medicamentos	Déficits sensoriales	Estado mental	Deambulaci3n	Puntos obtenidos	Riesgo	Porcentaje
60 - 70 a1os	27	10	37	19	17	18	15	15	5	ALTO	100%
71 - 80 a1os	6	12	18	1	6	12	0	10	4	ALTO	80%
81 - 90 a1os	4	8	12	12	12	12	0	12	4	ALTO	80%
91 en adelante	3	6	9	9	8	9	0	9	4	ALTO	80%
Total	40	36	76								
Porcentaje	52. 6%	47. 4%	100%								

**Nota:** El riesgo de caídas del adulto mayor que predomina es alto con el 100%, comprendido entre las edades de 60- 70 a1os siendo alto tambi3n el 80% con las edades de 71- 91 en adelante. Fuente: Escala de riesgo de caídas de Downton.

En base al tercer objetivo, en la tabla 6 podemos observar que se presentan los niveles de riesgo en cada una de las 1reas seg3n la escala de Downton, se ha considerado ubicar la cantidad de adultos mayores que han participado y que han escogido las siguientes opciones:

En el rango de edad comprendido entre los 60 y 70 a1os encontramos que, 19 adultos mayores se han tenido caídas previas, 17 ingieren alg3n tipo de medicamento, 18 presentan d3ficits sensoriales, 15 tienen un estado mental confuso y 15 adultos necesitan alg3n tipo de ayuda para movilizarse o deambular, cabe resaltar que el nivel de riesgo en cuanto a la cantidad de adultos participantes es ALTA con el 100%.

De la misma forma, en el rango de edad comprendido entre los 71 y 80 a1os encontramos que, 1 adulto mayor ha tenido caídas previas, 6 ingieren alg3n tipo de

medicamento, 12 presentan déficits sensoriales y 10 adultos necesitan algún tipo de ayuda para moverse, cabe destacar que el nivel de riesgo en cuanto a la cantidad de adultos participantes es ALTA con el 80%.

Asimismo, en el rango de edad comprendido entre los 81 y 90 años encontramos que, 12 adultos mayores tienen caídas previas, 12 ingieren algún tipo de medicamento, 12 presentan déficits sensoriales y 12 adultos necesitan algún tipo de ayuda para moverse, cabe resaltar que el nivel de riesgo en cuanto a la cantidad de adultos participantes es ALTA que representa el 80%.

Por último, en el rango de edad de 91 años en adelante encontramos que, 9 adultos mayores se han caído últimamente, 8 ingieren algún tipo de medicamento, 9 presentan déficits sensoriales y 9 adultos mayores necesitan algún tipo de ayuda para deambular, se resalta que el nivel de riesgo en cuanto a la cantidad de adultos participantes es ALTA que representa el 80%.

#### **4.2 Comprobación de hipótesis**

Mediante el desarrollo y la aplicación de los instrumentos necesarios se acepta la hipótesis corroborando que el grado de dependencia se relaciona con el riesgo de caídas de los adultos mayores jubilados del IESS de la comunidad Sinchal, de la misma forma se destaca que por medio de este análisis investigativo se ha confirmado que el **ALTO** riesgo de caídas de los adultos mayores se presenta debido a que la relación existente con el grado de dependencia de estos es **MODERADA** con inducción a **GRAVE**, es decir a mayor grado de dependencia mayor será el riesgo de caídas.

## 5 Conclusiones

- A través de la investigación se demostró que en la población adulta mayor del grupo de jubilados del IESS de la comunidad Sinchal, predomina el sexo masculino y el rango de edad conformado mayoritariamente por hombres y mujeres es entre los 60- 70 años.

- El grado de dependencia que sobresale es la dependencia moderada, que está caracterizada porque el adulto mayor requiere colaboración para realizar las actividades diarias al menos una vez o en alguno casos se la considera como una ayuda discontinua, las áreas según el índice de Barthel donde necesitan asistencia de otra persona es en la alimentación, vestido y deposición (ver anexo 3), además se considera que de incrementar el grado de dependencia se puede llegar a adquirir una dependencia grave donde se precisa de ayuda al menos 3 veces al día para realizar las actividades diarias o en ciertas situaciones el adulto mayor puede perder la autonomía total.

- El riesgo de caídas que se destaca en los adultos mayores es alta en todos los rangos de edades que abarcan desde los 60- 91 años en adelante, ya que todos los encuestados tienen más de 3 puntos sumados en cada área evaluada, por lo que se generó un elevado riesgo, además según la edad de los encuestados la caída puede ser de dos tipos: caída accidental en la que normalmente se suelen ubicar los de rango de edad comprendida entre los 60 y 80 años, aquí las caídas pueden suceder de manera involuntaria y la caída prolongada o repetitiva que pueden presentar los adultos mayores con edad avanzada de 81 años en adelante.

- Se corrobora la hipótesis planteada la cual manifiesta que el grado de dependencia está relacionado con el riesgo de caídas que presentan en la actualidad los adultos mayores jubilados de la comunidad de Sinchal, es decir a mayor grado de dependencia mayor será el riesgo de caídas, identificando que la relación entre la dependencia y el riesgo de caída es considerable.

## 6 Recomendaciones

- Concienciar a los adultos mayores jubilados del IESS de la comunidad Sinchal, sobre las repercusiones de sufrir las caídas; debido al alto porcentaje obtenido, se debe tener un mayor control en las acciones que realizan a diario con el fin de prevenir, recordando que las caídas pueden ocasionar traumas craneoencefálicos, fracturas en alguna extremidad y en casos extremos la muerte, además educar a la familia y cuidadores sobre la peligrosidad que tiene una caída, se debe considerar el auto educarse y conocer a fondo sobre las necesidades que a esa edad normalmente se tiene, ya que en todo hogar siempre existe un adulto mayor que requiere de atención y cuidado.
- Sugerir al personal del IESS, que a través de los Centros de Atención al Adulto Mayor (CAAM) se ejecuten programas en cada uno de los dispensarios médicos para fortalecer el cuidado de las personas de la tercera edad reforzando las capacidades físicas y mentales, con el fin de que adquieran habilidad en el desenvolvimiento de las actividades básicas de la vida diaria encaminadas en la autorrealización humana para que así los adultos mayores tengan un envejecimiento activo, por ende se debe realizar diferentes acciones que promuevan la salud en ellos ya que son personas vulnerables por su edad.
- Sugerir la creación de grupos de autoayuda, orientados en aumentar la autonomía e independencia y prevenir riesgos de caídas, a través de talleres enfocados en ejercicios de la memoria, ejercicios de locomoción, integración social, etc., con el objetivo de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades degenerativas en los adultos mayores.
- Dar continuidad en la ejecución de trabajos de investigación sobre el grado de dependencia y riesgo de caídas con el fin de ampliar las bases conceptuales y estadísticas que tiene la población geriátrica en esta localidad.

## 7 Referencias bibliográficas

- Abrego, C. J., & Ruiz, Z. M. (2018). Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el distrito del Rímac, 2018. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2869/TESIS%20Abrego%20Carmen%20-%20Ruiz%20Zoila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alfonso et. al. (2017). Valoración funcional en el anciano. Recuperado el 19 de mayo de 2022, de Herramientas de valoración funcional recomendadas por niveles asistenciales: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO\\_II/UNIDAD\\_3/Valoracion.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_II/UNIDAD_3/Valoracion.pdf)
- Amézquita, A., & Rodríguez, L. (julio - diciembre de 2021). Nivel de dependencia del adulto mayor del hogar geriátrico Divino Niño en la ciudad de Villavicencio - Meta. Universidad de los llanos, 2, 30-36. Recuperado el 17 de mayo de 2022, de <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/549>
- Aragón, A. (2020). REFLEXIONES SOBRE LA VEJEZ En la sociedad actual. S/N: Escuela de Cultura de Paz. Recuperado el 6 de 9 de 2021, de [http://escuelaculturadepaz.org/wp-content/uploads/019\\_Reflexiones\\_sobre\\_la\\_vejez\\_en\\_la\\_sociedad\\_actual.pdf](http://escuelaculturadepaz.org/wp-content/uploads/019_Reflexiones_sobre_la_vejez_en_la_sociedad_actual.pdf)
- ASERMA. (2022). ¿Qué es la dependencia? Recuperado el 19 de mayo de 2022, de Asistencia y servicios médicos auxiliares: <https://www.aserma.es/que-es-la-dependencia/>
- Ayala et. al. (30 de octubre de 2020). Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile. Revista Cultura del Cuidado Enfermería, 17(2), 61-74. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de file:///C:/Users/59396/Downloads/ART%C3%8DCULO%202.pdf
- Barrero, A. P., & Tello, A. D. (Septiembre de 2018). Evaluación de la condición funcional de marcha, equilibrio y grado de riesgo de caída en adultos mayores que asisten a un programa de actividad física en la ciudad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11279>
- Borbor, D. (30 de junio de 2021). GRADO DE DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA SAN PEDRO, SANTA ELENA 2021 . (F. D. SALUD, Ed.) Recuperado el 16 de mayo de 2022, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: file:///C:/Users/59396/Downloads/UPSE-TEN-2021-0110%20(1).pdf
- Cercado, X. (2015). CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIURNO PARA EL ADULTO MAYOR APLICANDO CRITERIOS DE DOMÓTICA, UBICADO EN EL CANTÓN PEDRO CARBO, PROVINCIA DEL GUAYAS PARA EL AÑO 2015. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO. Guayaquil: "ARQ. GUILLERMO CUBILLO RENELLA".

Recuperado el 06 de 09 de 2021, de <https://drive.google.com/file/d/1v4iovC19t72wvMPRit8nW2AGqRNFsS0c/view>

Constitución de la República del Ecuador. (20 de octubre de 2008). Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de Capítulo segundo: <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>

Cruz, G. C. (2013). Proyecto de factibilidad para la creación de un centro de cuidado diario para el adulto mayor ubicado en la Parroquia de Conocoto del Distrito Metropolitano de Quito. Quito: Carrera: Administración de Empresas. Recuperado el 06 de 09 de 2021, de file:///C:/Users/59396/Downloads/UPS-QT03694.pdf

De la Cruz, I., & Fiallos, J. S. (Septiembre de 2019). Aplicación del método Feldenkrais en riesgo de caídas y dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Anconcito, 2019. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13736>

Enfermería actual. (2020). 14 Necesidades de Virginia Henderson. Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/#:~:text=El%20Modelo%20por%20Necesidades%20B%C3%A1sicas,o%20conseguir%20una%20muerte%20apacible.>

Enfermería Actual. (s/f). 14 necesidades de Virginia Henderson. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de Enfermería Actual: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/#:~:text=El%20Modelo%20por%20Necesidades%20B%C3%A1sicas,o%20conseguir%20una%20muerte%20apacible>

Estrada, M. (16 de marzo - abril de 2020). Escala Downton: escala de riesgo de caídas. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de MEDAC: <https://medac.es/blogs/sanidad/escala-downton/#:~:text=La%20escala%20de%20Downton%20es,estado%20mental%2C%20deambulaci%C3%B3n%20y%20medicamentos.>

Fernández et. al. (s/f). VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de CAPÍTULO 4: [https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004\\_I.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf)

García-Arilla. (S/F). VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de VGI: [https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004\\_I.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf)

Gutierrez, L. M., García, M. d., & Jimenez, J. E. (2014). Envejecimiento y dependencia. Obtenido de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>

Hernández et. al. (enero - abril de 2020). Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar Valoración de la dependencia

funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. (U. J. Tabasco, Ed.) Horizonte sanitario, 19(1), 153-165. doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3546>

Hernández, I. (2019). ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO RESPECTO A LA INTENCIÓN DE USO DE APLICACIONES MÓVILES TIPO DELIVERY. UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA, DEPARTAMENTO DE INDUSTRIAS. Santiago de Chile: UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA. Recuperado el 18 de 4 de 2021, de <https://repositorio.usm.cl/bitstream/handle/11673/46767/3560902049163UTFSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INEC. (2010). Perfil Epidemiológico en el adulto mayor ecuatoriano 2006. Obtenido de INEC: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimen\\_Beb\\_2001-2006/Perfil\\_Epidemiologico\\_Adul\\_Mayor\\_2006.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf)

Ley de Anciano. (29 de abril de 2016). Registro Oficial 376. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de LA COMISION DE LEGISLACION Y CODIFICACION: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_anciano.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_anciano.pdf)

Ley Orgánica de la Salud. (22 de diciembre de 2006). Registro Oficial Suplemento 423. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de Ultima modificación: 18-dic.-2015: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

MIES. (14 de 10 de 2013). NORMA TÉCNICA PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR. Recuperado el 01 de mayo de 2022, de MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (Marzo de 2019). INFORME MENSUAL DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR – MIS MEJORES AÑOS Y DEL ESTADO SITUACIONAL DE SU POBLACIÓN. Obtenido de <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2020-inf-pam-usrint?download=1640:informe-adulto-mayor-julio>.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). Modalidades de atención de las unidades de atención para población adulta mayor. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de Servicios y Programas: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (1 de 04 de 2007). POLÍTICAS INTEGRALES DE SALUD ADULTO Y ADULTO MAYOR. Recuperado el 02 de mayo de 2022, de DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Pol%C3%ADticas%20Integrales%20Salud%20Adulto%20mayor1.pdf>

- Moreno, B. (18 de julio de 2019). ¿Qué tipos de envejecimiento hay? Recuperado el 18 de mayo de 2022, de CUIDAL: <https://cuidal.es/tipos-de-envejecimiento/>
- Naranjo, Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- OMS. (26 de abril de 2021). Caídas. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls#:~:text=Las%20ca%C3%ADdas%20son%20sucesos%20involuntarios,de%20ellas%20no%20lo%20son.>
- OMS. (04 de octubre de 2021). Envejecimiento y salud. Recuperado el 15 de mayo de 2022, de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (s/f). GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de Caídas: <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/seguridad-del-paciente/accionesencial6/Guia-de-diagnostico-y-manejo-de-caidas.pdf>
- REGLAMENTO GENERAL LEY ORGANICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. (08 de julio de 2020). Registro Oficial Suplemento 241. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de Decreto Ejecutivo 1087: [http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\\_lopam0382842001601663401.pdf](http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf)
- Sampieri, R. (2018). Tipos de Investigaciones. Investigación Científica .Org, 9(5), 13-25. Recuperado el 15 de 4 de 2021, de <https://investigacioncientifica.org/investigacion-documental-segun-autores/>
- Tercero, T. (septiembre de 2021). Capacidad funcional de adultos mayores institucionalizados y de la comunidad, Nicaragua 2016. Revista Científica de FAREM-Estelí, 39, 66-81. doi:<https://doi.org/10.5377/farem.v10i39.12616>
- Velasco-Rodríguez, G. (2017). Mercadotecnia social: las aplicaciones móviles en el mercado sanitario. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México., Doctorado en Ciencias de la Administración. Juárez: Social marketing:. Recuperado el 16 de 4 de 2021, de <https://www.consumidor.ftc.gov/articulos/s0018-aplicaciones-moviles-que-son-y-como-funcionan>
- Vera, C., Marques, E., & Chaves, C. (2019). Dependencia y riesgo de caídas en las personas mayores residentes en una comunidad rural. Obtenido de <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e30093>
- Zetina, M. (19 de enero - marzo de 1999). Conceptualización del proceso de Envejecimiento. (U. A. México, Ed.) Papeles de Población, 5(19), 23-41. Recuperado el 19 de mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>

## 8 Anexos

### Anexo 1: Solicitud enviada al presidente del grupo de jubilados



**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
Enfermería

Sinchal, 10 de Mayo del 2022

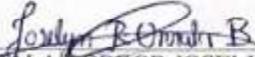
Sr. Germán Pozo Orrala  
**PRESIDENTE DEL GRUPO DE JUBILADOS DEL IESS- SEGURO SOCIAL CAMPESINO**  
En su despacho

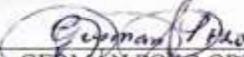
De mis consideraciones:

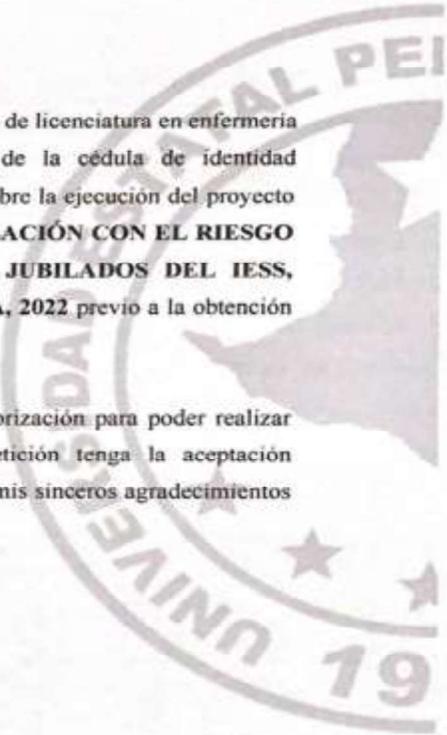
Reciba un cordial saludo de la estudiante de la carrera de licenciatura en enfermería **ORRALA BORBOR JOSELYN ROXANA**, portador de la cédula de identidad **2400346876**. El motivo de la presente es darle a conocer sobre la ejecución del proyecto de investigación **GRADO DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR. GRUPO DE JUBILADOS DEL IESS, COMUNIDAD SINCHAL, PROVINCIA SANTA ELENA, 2022** previo a la obtención al título de Licenciada en Enfermería.

Por lo que solicito de la manera más comedida, autorización para poder realizar encuestas a los adultos mayores. Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me despido de usted, no sin antes reiterarle mis sinceros agradecimientos por la atención brindada.

**Atentamente:**

  
ORRALA BORBOR JOSELYN ROXANA  
ESTUDIANTE

  
GERMÁN POZO ORRALA  
PRESIDENTE DEL GRUPO  
DE JUBILADOS DEL IESS-  
SEGURO SOCIAL CAMPESINO



Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732  
www.upse.edu.ec

## Anexo 2: Hoja de consentimiento informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La finalidad de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes una explicación clara y precisa del propósito de la investigación, así como de su función en ella como participantes. El presente estudio es realizado como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, elaborada por la estudiante Orrala Borbor Joselyn Roxana, bajo la tutoría de la Lic. Sara Barros Rivera. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el grado de dependencia y el riesgo de caídas del adulto mayor del grupo de jubilados del IESS, comunidad Sinchal, provincia de Santa Elena, 2022.

Si usted acepta de manera voluntaria colaborar en la investigación, se le solicitará responder preguntas de dos encuestas validadas internacionalmente, las mismas que tendrán una duración aproximadamente de 10 minutos. La información recolectada será confidencial y no será manipulada para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.

Su colaboración en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted puede decidir si participar o no en dicho estudio, en el caso de no participar no tendrá ninguna sanción o repercusión en su vida cotidiana, al contrario, se busca mejorar la calidad de vida de esta población de estudio. Si tiene cualquier duda referente a la investigación puede realizarla durante su participación.

Desde ya gratificamos su participación.

ORRALA BORBOR JOSELYN ROXANA  
INVESTIGADORA

PARTICIPANTE

### Anexo 3: Encuesta y datos estadísticos del índice de Barthel por área

#### ÍNDICE DE BARTHEL

#### Instrucciones:

Por favor, responda cada uno de los ítems, marcando en una casilla, según como han sido sus actividades básicas de la vida diaria durante las dos últimas semanas. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
1. Alimentación	<b>Dependiente:</b> necesita ser alimentado.	0
	<b>Necesita ayuda:</b> por ejemplo, para cortar, extender mantequilla, etc.	5
	<b>Independiente:</b> capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable, capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo	10
2. Traslado sillón-cama	<b>Dependiente:</b> necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	0
	<b>Gran ayuda:</b> capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.	5
	<b>Mínima ayuda:</b> incluye supervisión verbal o una pequeña ayuda física (p.ej., la ofrecida por el cónyuge) de soporte.	10
	<b>Independiente:</b> no necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente.	15
3. Aseo personal	<b>Dependiente:</b> necesita alguna ayuda.	0
	<b>Independiente:</b> realiza todas las tareas personales (lavarse las manos, la cara, peinarse, etc.). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye manejar el enchufe si la maquinilla es eléctrica	5
4. Uso del sanitario	<b>Dependiente:</b> incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	0
	<b>Necesita ayuda:</b> necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.	5
	<b>Independiente:</b> entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, vaciar y limpiar la cuña. Capaz de levantarse y sentarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte.	10
5. Baño o ducha	<b>Dependiente:</b> necesita alguna ayuda.	0
	<b>Independiente:</b> capaz de lavarse entero. Puede ser usando la ducha, la bañera, o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.	5
6. Deambulación	<b>Dependiente:</b> requiere ayuda mayor.	0
	<b>Independiente en silla de ruedas:</b> propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo.	5

	<b>Necesita ayuda:</b> supervisión física o verbal; incluye instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie.	10
	<b>Independiente:</b> puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastones, muletas, etc.) excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 m o equivalente sin ayuda o supervisión.	15
7. Escaleras	<b>Dependiente:</b> necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.	0
	<b>Necesita ayuda:</b> supervisión física o verbal.	5
	<b>Independiente:</b> capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.	10
8. Vestido	<b>Dependiente:</b> incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	0
	<b>Necesita ayuda:</b> pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	5
	<b>Independiente:</b> capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca el braguero o el corsé si lo precisa.	10
9. Deposición	<b>Incontinente</b>	0
	<b>Accidente ocasional:</b> raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios.	5
	<b>Continente, ningún accidente:</b> si necesita enemas o supositorios se arregla por sí solo.	10
10. Micción	<b>Incontinente</b>	0
	<b>Accidente ocasional:</b> menos de una vez por semana. Necesita ayuda con los instrumentos.	5
	<b>Continente, ningún accidente:</b> seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, capaz de cambiar la bolsa.	10
<b>TOTAL:</b>		

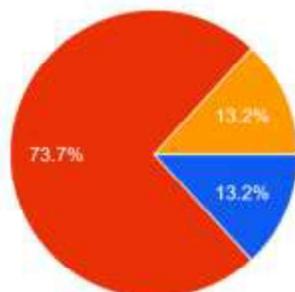
**Puntuación máxima total:** 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

<b>INTERPRETACIÓN</b>	
100	Independiente
>60	Dependencia leve
40-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia grave
<20	Dependencia total

## Resultados

### 1. Alimentación

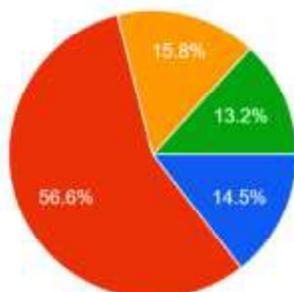
76 respuestas



- Dependiente: necesita ser alimentado.
- Necesita ayuda: por ejemplo, para cortar, extender mantequilla, etc.
- Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable, capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo

### 2. Traslado sillón - cama

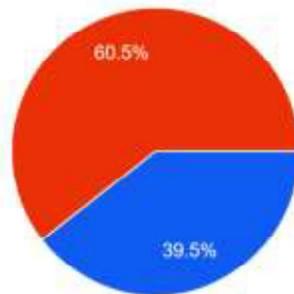
76 respuestas



- Dependiente: necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.
- Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.
- Minima ayuda: incluye supervisión verbal o una pequeña ayuda física (p....
- Independiente: no necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace indepen...

### 3. Aseo personal

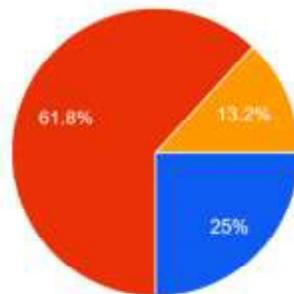
76 respuestas



- Dependiente: necesita alguna ayuda.
- Independiente: realiza todas las tareas personales (lavarse las manos, la cara, peinarse, etc.). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye manejar el enchufe si la maquinilla es eléctrica

### 4. Uso del sanitario

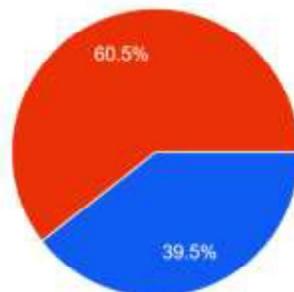
76 respuestas



- Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.
- Necesita ayuda: necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.
- Independiente: entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, vaciar y limpiar la cuña. Capaz de levantarse y sentarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte.

### 5. Baño o ducha

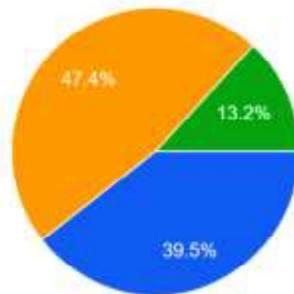
76 respuestas



- Dependiente: necesita alguna ayuda.
- Independiente: capaz de lavarse entero. Puede ser usando la ducha, la bañera, o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.

## 6. Deambulaci3n

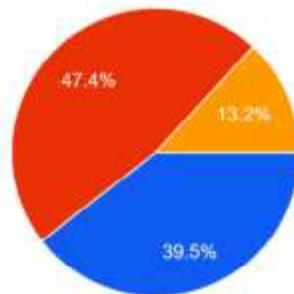
76 respuestas



- Dependiente: requiere ayuda mayor.
- Independiente en silla de ruedas: propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo.
- Necesita ayuda: supervisi3n f3sica o verbal; incluye instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie.
- Independiente: puede usar cualquier ayuda (pr3tesis, bastones, muletas, etc.) excepto andador. La velocidad no es i...

## 7. Escaleras

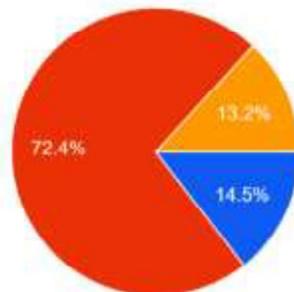
76 respuestas



- Dependiente: necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.
- Necesita ayuda: supervisi3n f3sica o verbal.
- Independiente: capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisi3n, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.

## 8. Vestido

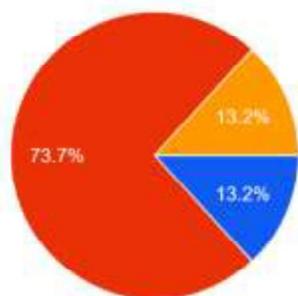
76 respuestas



- Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.
- Necesita ayuda: pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
- Independiente: capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca el braguero o el cors3 si lo precisa.

## 9. Deposición

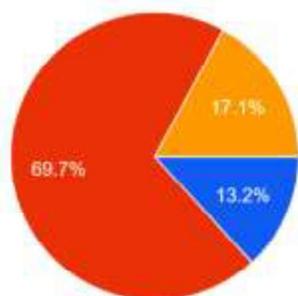
76 respuestas



- Incontinente
- Accidente ocasional: raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios.
- Contínente, ningún accidente: si necesita enemas o supositorios se arregla por sí solo.

## 10. Micción

76 respuestas



- Incontinente
- Accidente ocasional: menos de una vez por semana. Necesita ayuda con los instrumentos.
- Contínente, ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, capaz de cambiar la bolsa.

**Anexo 4: Encuesta y datos estadísticos de la escala de Downton por áreas**

**ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DE DOWNTON**

<b>Aspecto</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Valor</b>
<b>Caídas previas</b>	No	0
	Si	1
<b>Medicamentos</b>	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
<b>Déficits sensoriales</b>	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
<b>Estado mental</b>	Orientado	0
	Confuso	1
<b>Deambulación</b>	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
<b>TOTAL:</b>		

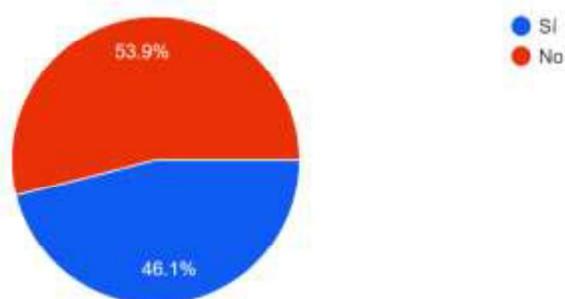
<b>INTERPRETACIÓN</b>	
≥ 3	Alto riesgo
1-2	Mediano riesgo
0-1	Bajo riesgo

## Resultados

Adultos Mayores	Edad				TOTAL
	60 - 70	71 - 80	81 -90	más 91	
Hombres	27	6	4	3	40
Mujeres	10	12	8	6	36
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>76</b>

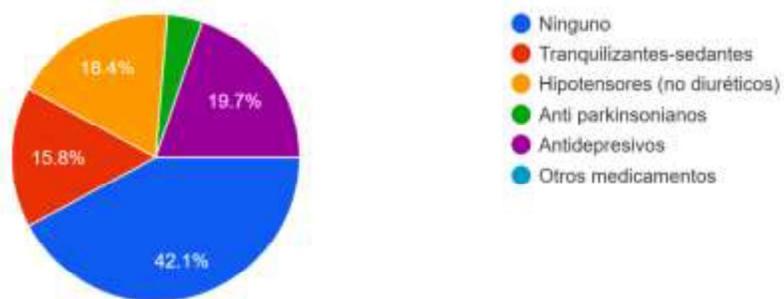
En las dos últimas semanas ¿Ha sufrido algún tipo de caída?

76 respuestas



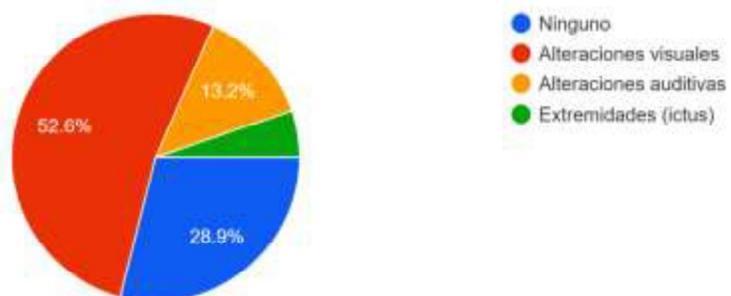
¿Qué tipo de medicamentos está ingiriendo en la actualidad?

76 respuestas



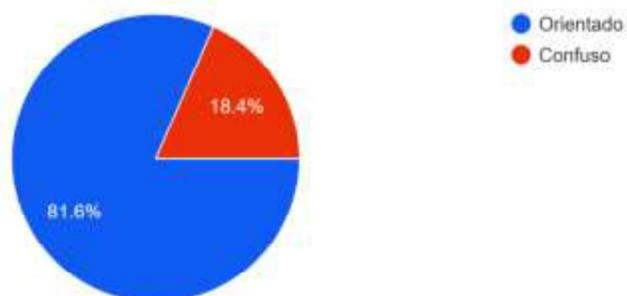
¿Ha notado últimamente que tiene problemas con sus sentidos?

76 respuestas



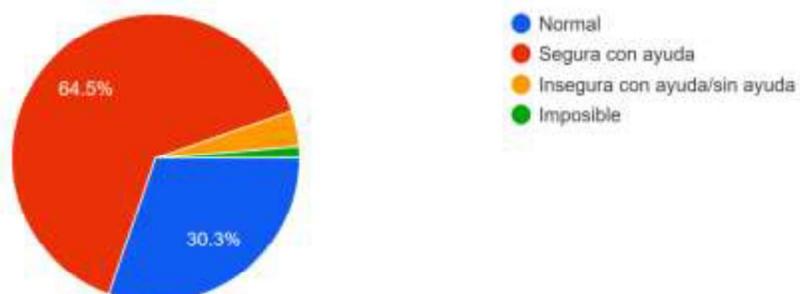
¿Cómo se encuentra Psicológicamente en la actualidad?

76 respuestas



¿Su traslado de un lugar a otro es?

76 respuestas



## Anexo 5: Evidencia de aplicación de instrumentos



Adultos mayores firmando el consentimiento informado



Explicación de los instrumentos a aplicar

Aplicación de los instrumentos: índice de Barthel y escala de riesgo de caídas de Downton



## Anexo 6: Certificado de antiplagio URKUND



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de Mayo del 2022

**003-TUTOR SBR -2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **GRADO DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR. GRUPO DE JUBILADOS DEL IESS, COMUNIDAD SINCHAL, PROVINCIA SANTA ELENA, 2022**, elaborado por la estudiante Orrala Borbor Joselyn Roxana 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 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



SARA ESTHER  
BARROS RIVERA

Firma

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.

Cédula: 0910429976

**Tutor del trabajo de titulación**

## Reporte Urkund.

The screenshot displays the URKUND software interface. At the top left is the URKUND logo. The main area shows document details:

- Documento:** [TESIS UPSE - ADULTO MAYOR REVISIÓN A URKUND.docx](#) (D138597712)
- Presentado:** 2022-05-30 17:09 (-05:00)
- Presentado por:** joselyn.orraborbor@upse.edu.ec
- Recibido:** sbarros.upse@analysis.arkund.com

Below these details, a yellow highlight indicates: "4% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes." To the right of the document details is a vertical "List" column containing several plus signs (+) and minus signs (-) for expanding or collapsing items.

At the bottom of the window, there is a toolbar with icons for home, search, refresh, and other functions, along with navigation arrows and a "Activar Windows" watermark.