



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

TÍTULO DEL TEMA

**NIVEL DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR
FÍSICO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DE
BASTIÓN POPULAR. GUAYAQUIL, 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

AUTORA

ORRALA CASTILLO IVANOVA FABIANA

TUTOR

LCDO. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



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



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

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

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

**JUAN
OSWALDO
MONSERRAT
E CERVANTES** Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2022.11.14
21:59:03 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate
Cervantes, PhD
DOCENTE DE ÁREA

Lcdo. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.
TUTOR



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

Abg. Victor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 4 de octubre del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de Investigación: NIVEL DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR FÍSICO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO DE C DE BASTIÓN POPULAR. GUAYAQUIL, 2022. Elaborado por la SRA. IVANOVA FABIANA ORRALA CASTILLO, 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.



Lcdo. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

TUTOR

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mi yo del pasado por soportar todo y no darse por vencida ya que paso por mucho para poder llegar a este momento tan especial y anhelado.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional además de las enseñanzas impartidas.

A mi familia por apoyarme desde el día que inicie la carrera, por su comprensión y motivación sobre todo a mi abuelita que me ha apoyado desde el día uno de mi vida y por tal motivo me estoy formando en esta noble profesión.

Ivanova Fabiana Orrala Castillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la carrera que mediante sus docentes me brindaron conocimientos teóricos y prácticos, los mismos que me ayudaron a desarrollar las destrezas y habilidades para lograr ser una gran profesional.

A mi tutor, Lcdo. Carlos Saavedra, por su paciencia y orientación continua, para culminar el presente trabajo con éxito.

Agradezco a cada una de las personas que estuvieron en este largo camino por su apoyo constante, sobre todo a mis dos familias a la que elegí desde mi nacimiento y la que mi mejor amiga me brindo. A mis compañeros y amigos que hicieron que mis años de estudio, sobre todo el año de internado sea un momento ameno y fácil de sobrellevar, a ellos les agradezco ya que estuvieron conmigo en cada caída apoyándome de todas las maneras posibles.

A las licenciadas de amor que me encontré en los hospitales e instituciones que aportaron conocimientos, además de gratos tratos. Al Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular por permitir desarrollar este trabajo de investigación dentro de su prestigioso establecimiento.

Ivanova Fabiana Orrala Castillo

DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:
**IVANOVA FABIANA
ORRALA CASTILLO**

Ivanova Fabiana Orrala Castillo

CI: 2450769837

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLA	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I	1
1. El problema	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación	5
CAPITULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	9
2.3 Fundamentación legal	21
2.4 Formulación de la Hipótesis	24
2.5 Identificación y clasificación de variables	24
2.6 Operacionalización de variables.	25
CAPITULO III	29
3.1 Tipo de investigación	29
3.2 Métodos de investigación	29
3.3 Población y muestra	29
3.4 Tipo de muestreo	30

3.5 Técnicas de recolección de datos.....	30
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7 Aspecticos éticos.....	31
CAPITULO IV -----	32
4. Presentación de resultados.....	32
4.1 Análisis e interpretación de resultados -----	32
4.2 Comprobación de hipótesis.....	36
5. Conclusiones.....	37
6. Recomendaciones.....	38
7. Referencia bibliográfica.....	39
8. Anexos.....	43

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	Cambios fisiológicos relacionados a la edad	10
Tabla 2	Cambios fisiológicos relacionados a la edad	11
Tabla 3	Tipos de envejecimientos.....	12
Tabla 4	Tipos de dependencia.....	15
Tabla 5	Operacionalización de variables.....	25
Tabla 6	Operacionalización de variables.....	26
Tabla 7	Operacionalización de variables.....	27
Tabla 8	Operacionalización de variables.....	28
Tabla 9	Edad de los adultos mayores.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1	Nivel de dependencia	32
Figura 2	Nivel de bienestar físico.....	33
Figura 3	Relación nivel de dependencia y bienestar físico.....	34
Figura 4	Sexo de la población estudiada.....	51
Figura 5	Actividades de básicas de la vida diaria.....	51
Figura 6	Indicadores del bienestar físico	51

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso por el cual todo ser humano va a pasar, más importante conocer el cómo mantener activos para no convertirse en personas dependientes, o con un mal estado de bienestar físico, ya que existen personas que aún creen que estos no se relacionan entre sí, por motivo que aún existen adultos mayores que a pesar de las enfermedades que poseen mantienen su capacidad funcional relativamente bueno, pero esto no ocurre en todas las personas de la tercera edad. Por ese motivo el objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre nivel de dependencia y el bienestar físico, además de identificar si que estos afectan de gran manera la capacidad funcional. Para esto se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional-causa. La población de estudio estuvo formada por el Club del Adulto Mayor que cuenta con 30 participantes constantes. Las variables se estudiaron mediante dos escalas: El Índice de Katz que evalúa las actividades básicas de la vida diaria, y una adaptación de la Escala de Calidad de Vida FUMAT, en donde solo se utilizó el indicador Bienestar Físico la cual se valoró con una escala de Likert que iba de Excelente a Pésimo. El 57% de los participantes fueron mujeres, el 23% de los adultos mayores presentaron dependencia en dos actividades entre esas se destacan el uso del sanitario, alimentación y vestimenta según el encuestado, en cuanto al bienestar físico el 30% presento un estado regular de este. Pero en los porcentajes que nos demuestra una correlación positiva es al momento de que el 13% en ambas variables presentaron pésimo bienestar y ser dependientes totales por ende estos se relacionan estrechamente, aunque cabe destacar que se obtuvieron resultados bajos en el Centro de Salud Tipo C y esto puede ser por el programa que si cumple su objetivo de mantenerlos activos.

Palabras claves: Adulto mayor, dependencia, bienestar físico, capacidad funcional.

ABSTRACT

Aging is a process through which every human being will go through, the more important to know how to keep active in order not to become dependent people, or with a bad state of physical well-being since there are people who still believe that these do not relate to each other, for the reason that there are still older adults who despite the diseases they have to maintain their functional capacity relatively good, but this does not occur in all elderly people. For this reason, the main objective of this study is to determine the relationship between the level of dependence and physical well-being as well as to identify whether these affect functional capacity. For this purpose, a quantitative, non-experimental, correlational-causal methodology was used. The study population consisted of the Club the Adult Mayor, which has thirty constant participants. The variables were studied employing two scales: the Katz Index, which evaluates the basic activities of daily living, and an adaptation of the FUMAT Quality of Life Scale, where only the Physical Well-being indicator was used, which was evaluated with a Likert scale ranging from Excellent to Very Poor. Fifty-seven percent of the participants were women, 23% of the older adults presented dependence on two activities, among them the use of toilets, food, and clothing, according to the respondent, and 30% presented a regular state of physical well-being. But the percentages that show a positive correlation is when 13% in both variables presented poor well-being and total dependence, therefore these are closely related, although it should be noted that low results were obtained in the Type C Health Center, and this may be due to the program that fulfills its objective of keeping them active.

Key words: Elderly, dependence, physical well-being, functional capacity.

INTRODUCCIÓN

El aumento a nivel mundial de la población adulta mayor va de manera exagerada, las personas de esta edad antes eran idolatradas y tratadas con respeto, pero eso ha ido cambiando con los años. En Ecuador según la Asamblea Nacional República del Ecuador (2019), en su ley del del adulto mayor, define a estos a partir de los 65 años.

Por otro lado, se encuentra el concepto de dependencia el mismo fue dado por el Consejo de Europa (1998), en donde nos indica que este es un estado que se encuentra las personas cuando pierden su autonomía mental y física, por lo que necesitaran de ayuda para realizar sus quehaceres. Este puede afectar al bienestar físico de estos, el mismo que se presenta cuando existe un déficit de capacidad física, puede ocurrir por motivo de que no cuenta con un correcto cuidado de la salud o no se mantiene una calidad de vida adecuada a la edad, esto puede llegar acarrear enfermedades, que afecten su homeostasis.

En un estudio realizado por Baracaldo Campo, Naranjo García, & Medina Vargas (2019), en Colombia nos manifestó que se presentó nivel moderado de dependencia y este se representó con un 35,4% y que solo un 6,3% dependencia total, con su trabajo quiso reflejar el cómo la situación que presentaron los adultos mayores afectó su capacidad funcional poniéndolos en una situación de riesgo al realizar sus actividades diarias.

Este proyecto de investigación se realizó para dar a conocer los niveles de dependencia que están presentando los adultos mayores del Centro de Salud tipo C de Bastión Popular, y su relación con el bienestar físico. Para determinar todo esto se utilizará el Índice de Katz y la adaptación de la escala de FUMAT, además de la observación, entrevista que nos ayudará a conocer mejor a nuestra población y definir realmente el problema presente.

CAPITULO I

1. El problema

Nivel de Dependencia y su relación con el Bienestar Físico en Adultos Mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular. Guayaquil, 2022

1.1 Planteamiento del problema

En el transcurso de la vida todo ser humano, va sufriendo por distintos cambios, ya sean funcionales o psicológicos, esto se puede presentar con mayor frecuencia en adultos mayores, los mismos que van a repercutir en su salud, así como en su forma de pensar y actuar. Además, que la funcionalidad de ellos va a ir disminuyendo, llevándolos a situarse en una dependencia, debido al déficit funcional al momento de desenvolverse de manera integral y productiva ante la sociedad.

Para referirnos a dependencia se toma como concepto base dado por el comité de ministros de 1998, que define a esta como un “estado en el que se encuentran las persona que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física y mental la cual les obliga a necesitar de asistencia y ayuda importante para efectuar las actividades de la vida diaria” (Consejo de Europa, 1998, p. 12).

Por otro lado, el bienestar físico se puede ver afectado, por el poco tiempo invertido en actividades recreativas y se esto se puede evidenciar mediante las limitaciones durante la realización de deporte, llegando a involucrar así la calidad de vida del adulto mayor, también se ve involucrado el hecho de necesitar ayuda para movilizarse o realizar sus actividades de la vida diaria. Por eso mismo, es de vital importancia la detección temprana del sedentarismo e incluso el inculcar acerca de lo importante que es mantenerse activos y como esto les va a brindar un envejecimiento saludable.

El adulto mayor, suele ser considerado como minoría porque se lo asocia a un tipo de persona que ya no tiene la capacidad de contribuir ante la sociedad, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos indica como, “en esos años extra de vida se pueden aprender mediante nuevas actividades, como los estudios, el iniciar una

profesión o retomar antiguos pasatiempos, así también estos contribuyen a sus familias y comunidades” (OMS, 2021).

. En un censo realizado en Estados Unidos se nos muestra que la población estadounidense de “65 años y más ha aumentado en un tercio representado con el 34.2% en la última década, y un 3.2% a relación del 2018 a 2019, esto ha sido impulsado por el envejecimiento de los nacidos entre 1946 y 1964” (United States Census Bureau, 2020), aunque estas cifras presentadas siguen siendo un crecimiento poblacional impresionante, este es considerado aún menor que en los países de latino América y del Caribe.

Por otro lado, según Gloria Godoy en un comunicado nos manifiesta que las proyecciones sobre el censo del 2017 realizado en Chile “a estas fechas había 2.003.256 adultos mayores, es decir, un 11,4% del total de la población del país”. Así mismo los trazos para este país para el 2023 “prevén un importante aumento de este grupo etario, que se compondrá de 3.993.821 adultos, los que equivaldrá al 18,9% del total de la población” (Godoy, 2020). Mientras que Pablo Villalobos, comenta que, dentro de sus estudios realizados en diferentes fuentes bibliográficas, este mostro que un “24% de la población mayor de 60 años presenta algún grado de dependencia, con más de 50% de los dependientes clasificados como severos” (Villalobos Dintrans, 2019).

(Martín Carbonell, Fernández Daza, & Laguado Jaimas, 2022), nos dice que esta época se presenta gran heterogeneidad, ya que muchos de ellos, son sanos e independientes, aunque presenten enfermedades crónicas, pero siempre existe otro lado aquellos que son totalmente dependientes para realizar sus actividades. Según la Asamblea Nacional República del Ecuador (2019), en su ley orgánica de las personas adultas mayores, nos dice que se considera como tercera edad aquellos que han cumplidos los 65 años en adelante.

De acuerdo, con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015), a nivel mundial el aumento de adultos mayores se presenta de manera exagerada, mientras que en Ecuador la población mayor de 65 años fue alrededor de 1.049.824 representado el 6,5% de la población total en el año 2015, entre tanto en el 2020 se prevé con un 7,4%, además, para el año 2054 representará el 18% de la población.

En un informe publicado mediante el periódico el Universo, manifiesta que la esperanza de vida en la provincia del Guayas es hasta cuatro veces menor con relación a otras, (El Universo, 2019). Mientras por otro lado en el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010), nos dice que las mujeres su esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. Por otro lado, dentro de la provincia del Guayas la población adulta mayor es de 136.577, comprendidos desde los 65 años y más, esto según datos obtenidos por población por sexo según provincia, parroquia y cantón de empadronamiento del último censo realizado en el país.

Es una nota técnica redactada por Paula Forttes, nos indica que en Ecuador el “marco de la caracterización que realiza el MIES, de total de personas adultas mayores atendidas, se identifica que 1,082 (5,8%) presentan dependencia total, 4,874 (26.1%) dependencia severa y 12,742 (68.1%) dependencia moderada”, esta información fue recaudada en centros residenciales y cuidados para personas adultas mayores, (Forttes Valdivia, 2020).

En el Centro de Salud tipo C de Bastión Popular de Guayaquil, acuden alrededor de 100 personas de la tercera edad mensuales, por el área de consulta externa, más aproximadamente 30 conforman el club del adulto mayor. Mediante la observación se pudo obtener el motivo del porqué estas personas, así como los conformantes del grupo no llegan a asistir a las actividades impartidas por esta unidad de salud, y esto se debe a la falta autonomía en su movilidad para acudir, ya que suelen ser dependientes de algún familiar o hasta de su propio cónyuge, lo cual se ve evidenciado en el momento de presentarse a sus citas médicas con algún acompañante.

Por ese motivo se va a trabajar en este centro para contar con datos específicos del nivel de dependencia que están presentando, así como cuanta ayuda necesitan en sus actividades básicas en casa, además del cómo este afecta su bienestar físico, debido a las limitaciones presente en la población de estudio del Centro de Salud tipo C de Guayaquil.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de dependencia y su relación con el bienestar físico en adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular, Guayaquil, 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de dependencia y su relación con el bienestar físico en adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular, Guayaquil, 2022

1.3.2 Objetivo Específicos

- Valorar el grado de dependencia en los adultos mayores.
- Determinar el estado de bienestar físico del adulto mayor.
- Identificar la capacidad funcional del adulto mayor mediante las escalas de Katz y FUMAT.

1.4 Justificación

Luego de conocer que es un adulto mayor, así como el concepto de dependencia, podemos inferir, que estas personas son consideradas como ciudadanos débiles, o por lo menos así es vista por la sociedad, generando así un estereotipo sobre ellos. Aunque también hay que indicar que esta población es diversa como cualquier otro grupo etario, por lo que pueden mantener cierta energía de acuerdo con el estilo de vida que presenten.

Además, podemos decir que la vejez se suele relacionar con la dependencia, ya que existen limitaciones funcionales, logrando así que estas personas sean aisladas por familiares, ya que estos suelen considerarse no aptos para sustentar o cuidar a sus parientes. Por otro lado, en conceptos a su bienestar físico, algunos adultos mayores no poseen adecuados hábitos saludables, que les permita lograr un envejecimiento sano, llegando así a necesitar de su propia familia para realizar ciertas actividades.

Por este motivo, se realizará este proyecto que pretende determinar el nivel de dependencia de los adultos mayores, valorando los diferentes campos del funcionamiento de estas personas, así como el bienestar físico que estén presentando, teniendo en cuenta que no se presentan datos certeros, ni estadísticas oficiales en la Provincia del Guayas, y sobre todo en la población de Bastión Popular.

Surge la necesidad de establecer los niveles de esta en los pacientes del Centro de Salud Tipo C, ya que estos cumplen con los criterios compatibles con el proyecto en curso, por ende, en dicha población se recogerán los datos por medio de la utilización de escalas como Katz y FUMAT. Así mismo servirá de apoyo para la realización de talleres o actividades que permitan a la población escogida el reforzar aquella actividad en la que esté perdiendo su dependencia y sean de mayor productividad para esta sociedad o para su propio hogar.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

Cantillo Bustillo, Rodríguez Pérez, Martínez Cantillo, & Padilla Martínez (2019), en su estudio realizado en Pinar del Río, Cuba, expresaron que el funcionamiento se produce de manera diferente según las edades, de esta manera ellos indican que las personas de la tercera edad pueden llegar a presentar disminución en su capacidad funcional, por lo que su principal objetivo de estudio fue evaluar la funcionalidad de los adultos mayores que asistían a sus consultas médicas. La metodología utilizada fue la observación, con corte transversal, su población incluyó adultos mayores pertenecientes al consultorio número cinco, se utilizó una muestra constituida por 110 AM. La recolección de datos fue mediante las escalas de evaluación funcional, actividades básicas de Katz e instrumentales de Lawton y Brody. Sus resultados demostraron que un 93,3% eran dependientes en las actividades instrumentales en el uso del teléfono y 20,9% dependientes en el determinante preparar alimentos contada como actividad instrumental.

Reyes Rincón & Campos Uscanga (2021), el trabajo fue realizado en México, el mismo que nos indica que la vejez es algo irreversible por lo cual se necesita estrategias para mantener un estilo de vida adecuado. Como objetivo tiene identificar las motivaciones de los adultos mayores para realizar actividad física en espacios naturales y los efectos que esta tiene en su salud. Como método de investigación se utilizó la búsqueda profunda de artículos relacionados a la utilización de espacios verdes al realizar ejercicio físico, obteniendo así 186, donde solo se utilizaron 20 documentos que cumplieron los requisitos establecidos. Como resultado el AM prefiere el área verde porque lo identifica como favorecedor en la cohesión social, además de la conexión con la naturaleza, y el bienestar físico y mental que este le brinda.

Cortese (2018), el presente trabajo se realizó en Buenos Aires, Argentina, que tuvo como objetivo principal identificar la relación entre valoración del bienestar y la percepción de salud. La población de estudio fue los adultos mayores de 65 años hasta los 100 con un total de 634 personas, el mismo que tuvo un enfoque cuantitativo con

alcance correlacional, transversal, no experimental. Entre los resultados obtenidos indico que existe relación directa entre las dimensiones del bienestar y la percepción de la salud percibida por el adulto mayor, en donde se demostró que el 50.2% percibió su estado de salud actual como bueno, seguido por el muy bueno con un 25.6%.

Paredes Arturo, Yarce Pinzón, & Aguirre Acevedo (2017), en su presente trabajo realizado en el Pasto, Colombia, expusieron que se presenta un acelerado envejecimiento, demostrando que su capacidad funcional se vería afectado, por lo que su objetivo consistía en analizar la relación entre los factores sociodemográficos y la condición de salud de los adultos mayores, y como la funcionalidad de estos se va disminuyendo. Estudio de corte transversal, con enfoque descriptivo, en donde su población fue de 391 mayores de 60 años entre hombres y mujeres, ellos cumplieron con los criterios necesitados, a quienes se evaluó con la escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody. Donde los resultados mostraron que un 26,3% de los adultos mayores totales se encontró en un nivel de dependencia funcional y en donde el género masculino el 37,7% son dependientes, mientras que las mujeres se representaron con un 19,2%. La edad en donde se presenta con mayor frecuencia según en el estudio son entre 80 o más con un 54,7%.

A nivel Nacional, Quinatoa Quinatoa & Chasillacta Amores (2018), en su investigación realizada en Ambato en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, nos dice que los estilos de vida en la actualidad son factores principales en el desarrollo de riesgos en la salud pública. Como objetivo tiene describir el bienestar físico y social del adulto mayor, su metodología utilizada fue la observacional, descriptivo, transversal, dentro de su población de estudio abarco a 77 adultos mayores. Se utilizo la escala de Barthel, Tinetti y Gijón. En los resultados se presentó que el bienestar físico el 41.5% tienen dependencia moderada, 54.4% tiene alto riesgo de caída y 57.1% presenta riesgo social.

En la Provincia de Santa Elena, Díaz Amador (2020), realizo una investigación en la fundación de Inclusión Social Melvin Jones, en donde indico que los adultos mayores con el fin de detener sus limitaciones debido a su edad. Este estudio tuvo finalidad evaluar la capacidad funcional de los AM que asisten a dicha fundación. El método utilizado fue un diseño cuantitativo de corte transversal, la muestra de estudio fue 126

personas mayores de 71 a 80, de ambos sexos. La escala que se utilizó para obtener los resultados fue la de Barthel. Mientras que los resultados que se presentaron fue que solo el 1,59% fueron dependientes totales para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, por lo que podemos diferir que su capacidad funcional se encuentra poco intervenida con un 97,62% que pueden arreglarse por sí solos, entre los otros determinantes se observó que los adultos mayores son altamente independientes.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 *Adulto mayor*

La (Organización Mundial de la Salud, 2015), considera como adulto mayor a las “personas que tienen una edad mayor o igual de 60 años, considerando así a la vejez como un periodo de vulnerabilidad y desconexión”. También la OMS nos habla acerca de cómo las personas de la tercera edad tienden a ir disminuyendo su movilidad, llegando así a nombrar a los 60 como los nuevos 70, ya que su funcionalidad va en disminución.

En la actualidad, no se puede generalizar al envejecimiento solo por los cambios físico que ocurre en cada persona, aunque según Peralta y Gainza, este se puede dar en una “célula u órgano total en el lapso de la vida de un adulto, hay una disminución en las funciones biológicas como fisiológicas para el proceso de adaptación” (Peralta & Gaínza, 2018). Además, debemos recalcar que en Ecuador se considera a las personas de la tercera edad a “aquellos que han cumplido los 65 años” (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2019)

2.2.1.2 Cambios fisiológicos en el envejecimiento

Durante esta etapa de la vida, las personas pasan por diferentes alteraciones, las mismas que generan modificaciones tanto físicas, psicológicas o a nivel del organismo, mostrando así un deterioro progresivo e irreversible, convirtiéndolos en una población vulnerable, entre esos procesos podemos encontrar los cambios fisiológicos.

Armas y Ballesteros, nos indican que estos cambios no suelen ser fácil de distinguir ya que se suele relacionar con procesos patológicos característicos de la edad, además indica que los adultos mayores durante este período “experimentan una cantidad de cambios que determinan que su fisiología sea muy distinta a la de los sujetos en edad media, lo que debiera implicar cuidados específicos y una supervisión continua de su salud” (Armas Sáez & Ballesteros Hernández, 2017).

Tabla 1
Cambios fisiológicos relacionados a la edad

Órgano o Aparato afectado	Cambios fisiológicos	Manifestaciones clínicas
Composición corporal	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Masa corporal magra ↓ Masa muscular ↓ Masa esquelética ↓ Agua corporal total ↓ Porcentaje de tejido adiposo desde los 60 hasta la muerte 	Susceptibilidad a la deshidratación.
Sistema nervioso central	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Numero de receptores dopaminérgicos ↑ Respuestas-alfa-adrenérgicas ↑ Respuestas parasimpáticas muscarínicas 	Tendencia a músculos más rígidos, menos flexibilidad, equilibrio deteriorado y pérdida de movimientos espontáneos
Oídos	Pérdida de la audición de alta frecuencia	↓ Capacidad de reconocimiento del habla
Sistema endocrino	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa ↓ Secreción de testosterona ↓ Secreción de hormona de crecimiento ↓ Absorción y activación de la vitamina D ↑ Incidencia de trastornos tiroideos ↑ Pérdida mineral ósea ↑ Secreción de hormona antidiurética (ADH) en respuesta a estímulos osmolares 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ La incidencia de diabetes Sequedad vaginal, dispareunia ↓ Masa muscular ↓ Masa ósea ↑ Riesgo de fractura Cambios en la piel Susceptibilidad a la intoxicación hídrica
Ojos	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Flexibilidad del cristalino ↑ duración de los reflejos fotomotores (constricción, dilatación) ↑ Incidencia de cataratas 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Dificultades para ver con iluminación nocturna y para adaptarse a los cambios en la iluminación ↓ Agudeza visual

Nota. Las flechas representan ↓ = disminución; ↑ = aumento. Fuente: Adaptación de G. Stefanacci, R. (mayo de 2022). *Cambios físicos asociados con el envejecimiento*. Manual MSD, Basadao en la adaptación del Institute of Medicine: Pharmacokinetics and Drug Interaction in the Elderly Workshop. Washington DC, National Academy Press,1998, pp. 8-9.

Tabla 2*Cambios fisiológicos relacionados a la edad*

Órgano o Aparato afectado	Cambios fisiológicos	Manifestaciones clínicas
Tracto gastrointestinal	↓ Flujo sanguíneo esplácnico ↑ Tiempo de tránsito	Susceptibilidad al estreñimiento y la diarrea
Corazón	↓ Frecuencia cardíaca intrínseca y máxima ↓ Relajación diastólica ↑ Tiempo de conducción auriculoventricular ↑ Extrasístoles auriculares y ventriculares	Susceptibilidad al síncope ↓ Fracción de eyección ↑ Tasas de fibrilación auricular ↑ Las tasas de disfunción diastólica y la insuficiencia cardíaca diastólica
Articulaciones	Degeneración de los tejidos cartilagosos Fibrosis Pérdida de la elasticidad de los tejidos	Rigidez de las articulaciones Susceptibilidad a la artrosis
Riñones	↓ Flujo sanguíneo renal ↓ Masa renal ↓ Velocidad de filtración glomerular ↓ Secreción y reabsorción tubular renal ↓ Capacidad de excreción de una carga de agua libre	Cambios en los niveles de fármacos con ↑ riesgo de efectos adversos Susceptibilidad a la nocturia, si se toma agua sin electrolitos poco antes de dormir
Aparato respiratorio	↓ Capacidad vital ↓ Elasticidad (distensibilidad) pulmonar ↑ Volumen residual	↑ Probabilidad de disnea durante el ejercicio intenso si la persona es sedentaria o si el ejercicio se realiza en regiones de gran altitud ↑ Riesgo de muerte debido a neumonía ↑ Riesgo de complicaciones graves en pacientes con enfermedad pulmonar
Vasos	↓ Vasodilatación dependiente de endotelina ↑ Resistencia periférica	Susceptibilidad a la hipertensión arterial

Nota. Las flechas representan ↓ = disminución; ↑ = aumento. Fuente: Adaptación de G. Stefanacci, R. (mayo de 2022). *Cambios físicos asociados con el envejecimiento*. Manual MSD, Basado en la adaptación del Institute of Medicine: Pharmacokinetics and Drug Interaction in the Elderly Workshop. Washington DC, National Academy Press, 1998, pp. 8-9.

2.2.1.3 Tipos de envejecimiento

El envejecimiento presenta múltiples factores que pueden influir en su aparición ya sean enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, así como una mala nutrición. A partir del conocimiento de los factores o indicadores, podemos desglosar cuatro tipos de envejecimiento que pueden llegar a presentar las persona.

Tabla 3

Tipos de envejecimientos

Tipos de envejecimientos	Conceptos
Envejecimiento primario	Hace referencia a un grupo de cambios graduales e inevitables esta se presenta en todas las personas y esto se desarrolla a medida que pasan los años. Como los demás tipos de envejecimiento, este involucra un deterioro en el funcionamiento general, como su capacidad de adaptación al entorno. Además, son procesos no patológicos, más notables en las personas adulta mayores.
Envejecimiento secundario	Consiste en cambios causados por factores conductuales y ambientales, ajenos a los procesos biológicos naturales. Este proceso es aquel que se puede prevenir, evitar o revertir, pero esto no siempre suele ser así; la característica clave es la no universalidad de los procesos que lo componen. También, pueden ser causados por el estilo de vida que este desarrollando la persona.
Envejecimiento terciario	El concepto de envejecimiento terciario nos indica que son las pérdidas rápidas que se producen poco antes de la muerte. Aunque afecta al organismo a todos los niveles, este tipo de envejecimiento es especialmente notable en el ámbito cognitivo y psicológico; por ejemplo, en los últimos meses o años de vida la personalidad tiende a desestabilizarse.

Fuente: Adaptación del contenido publicado por Figueroba, A. (26 de mayo de 2017). *Tipos de envejecimiento (primario, secundario y terciario)*. Psicología y Mente.

2.2.2 Actividades de la vida diaria

Se conoce como un grupo de actividades que se relacionan con la supervivencia humana, estas son conocidas como conducta de rutina, en donde se espera que respondan a las responsabilidades individuales de subsistencia, estas se las conoce como actividades de la vida diaria (AVD). Neumann y otros, nos indican que las actividades de la vida diaria, de son de gran importancia para cada persona, además que “permiten al ser humano planificar su tiempo, ya que están fuertemente relacionadas con la autonomía e independencia personal, contribuyendo en el bienestar de este pues es un principal predictor del funcionamiento del adulto mayor” (Neumann Collyer, Hernández Pérez, & Pohl Montt, 2018)

2.2.2.1 Actividades básicas de la vida diaria

Neuman y otros, nos señalan que las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), están “dirigidas hacia el cuidado del propio cuerpo, se relacionan con la sobrevivencia del ser humano como la comida, vestido e higiene y de este hecho deriva su repetición diaria” (Neumann Collyer, Hernández Pérez, & Pohl Montt, 2018). Por otro lado, estas actividades también tienen que ver el cómo estos se desarrollan en el ambiente social y cultural en el que viven.

2.2.2.2 Índice de Katz y sus parámetros

El índice de Katz (IK), fue creada en el año 1963 por Sidney Katz, y fue empleada para delimitar la dependencia en fracturas. Aunque fue diseñado como un índice de rehabilitación, se ha utilizado en la evaluación de pacientes con algunas enfermedades crónicas, así como ambulatorios, por otro lado, el resultado de este índice se mide mediante la A como mínima dependencia hasta la G como gran dependencia, además este cuenta con “seis ítems a valorar que incluyen cinco grupos de actividades (baño, vestido, uso de retrete, transferencias y alimentación) y una función corporal (continencia)” (González Rodríguez, Gandoy Crego, & Clemente Díaz, 2017).

2.2.3 Dependencia

Una de las primeras definiciones de dependencia fue impuesto por el Comité de Ministros de España, donde nos señalan que es un “estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental lo cual les obliga a tener necesidad de asistencia y ayuda para realizar las actividades de la vida diaria” (Consejo de Europa, 1998).

Díaz Y., nos indica que en “la dependencia de cualquier actividad básica e instrumentada de la vida diaria llega a causar aumento en la mortalidad de los adultos mayores, como la funcionalidad física que constituye en la capacidad para realizar por sí mismo” (Díaz Amador, 2020). Las condiciones de dependencia ocurren de manera recurrente, durante la vejez, el cual viene acompañado por complicaciones que deterioran la salud provocando así la disminución de la independencia.

2.2.3.1 Tipos de dependencia

Cuando hablamos de dependencia, lo vinculamos con la ausencia del desarrollo de las actividades consideradas como normales y la necesidad de utilizar ayuda tipo física para realizarlas, esto debido al deterioro de movilidad en alguna parte del cuerpo. Los adultos mayores son altamente vulnerables a adquirir esta dependencia debido al desgaste en su salud, ya sea por su estilo de vida o el acarrear con algún antecedente patológico.

Según Pérez Rodríguez (2018), el hablar de esto suele resultar ingrato, ya que se relaciona con aspectos negativos como las limitaciones que conlleva a una discapacidad, por lo que llega a ser necesario apoyo colectivo, convirtiéndolo en un problema social.

De tal manera, que al revisar que dentro de las dependencias se pueden identificar cuatro tipos, entre estos están la dependencia física, psíquica, sensorial y mixta, podemos intuir que se necesita de ellos para la determinación del grado que estén presentando las personas de la tercera edad. Estos tipos se encuentran detallada de mejor manera en la tabla 3.

Tabla 4
Tipos de dependencia

Tipos de dependencia	Definición
Dependencia física	Es el más nombrado, aquí se encuentran aquellas personas que necesitan de ayuda física para realizar sus actividades de la vida diaria, ya que han perdido movilidad en alguna parte de su cuerpo.
Dependencia psíquica	Nos indica que las personas pierden la capacidad de tomar sus propias decisiones y resolver los problemas debido a alguna afectación mental como los retrasos de esta.
Dependencia sensorial	Esta afecta a los órganos de los sentidos, y sobre todo a los de mayor importancia como la vista, el oído y tacto. Por ejemplo, el hecho de que una persona no pueda ver bien le impediría realizar las actividades de la vida diaria, así mismo sucedería con alguien que no oye y que tenga problemas de sensibilidad.
Dependencia mixta	Este se base en la unión de dos o más de las dependencias mostrados con anterioridad, esto se puede presentar con bastante frecuencia un ejemplo, sería la enfermedad del Parkinson

Fuente: Adaptación del contenido expuesto por Montserrat Capdevilla. (11 de febrerode 2019). *Tipos de dependencia en ancianos*. Blog Deusto Salud

2.2.3.2 Dependencia física (funcional)

Se denomina dependencia física cuando el individuo el pierde el control de su funcionalidad o movilidad física de alguna parte del cuerpo, así como su interacción con el entorno. En el presente proyecto, nos enfocamos aún más en este tipo de dependencia, por motivo de que suele ser uno de los detonantes y obstáculo para que los ancianos no logren desarrollar las ABVD de manera autónoma, quebrantando la independencia de los adultos mayores, generando así adecuaciones en su entorno para el bienestar y confort de estas personas.

2.2.3.3 Clasificación del grado de dependencia

(Montserrat Capdevilla, 2019), nos muestra, que la ley de 39/2006 establecido en España, indica que existen tres grados de dependencia. El grado I, es conocido como dependencia moderada, los pacientes necesitarían de ayuda para realizar sus actividades por lo menos una vez al día. Por otro lado, el grado II, denominado como dependencia severa, son aquellos, que precisan de ayuda para hacer sus actividades tres veces al día, sin presencia de un cuidador constante. Por último, el grado III, es designado como gran dependencia, consiste en que el adulto mayor requiere de un cuidador todo el tiempo para así poder ejecutar de forma correcta sus actividades de la vida diaria.

2.2.5 Bienestar

Antes de comenzar a hablar de una de nuestras variables, hablaremos el que es bienestar. Para De Juanes Oliva & Ortega Navas (2021), este tiene un concepto practico y se asocia con la separación entre fuerza y vulnerabilidad. Este se puede abordar desde varias disciplinas, como por ejemplo y las utilizada por la psicología, aunque también abarca el trabajo social y economía. Este se divide en dos tipos el subjetivo y objetivo.

El bienestar objetivo encierra todo aquello relacionado a la psicología de cada persona, evalúa como este se afronta a las situaciones diarias, su resiliencia y como este es capaz de fijar metas. Por otro lado, está la subjetiva que se caracteriza por el nivel de satisfacción y felicidad del individuo, y es aquí en donde se encuentra el bienestar físico.

2.2.5.1 Bienestar físico

Para hablar de bienestar físico, debemos primero tener en cuenta que esta se encuentra inmersa en la calidad de vida que este llevando las personas, pero más en el ámbito del estudio, solo nos centraremos en el bien físico de los adultos mayores y como este los lleva a situarse en un estado de dependencia, debido a enfermedades que pueden llegar a desarrollar por no haber tenido un excelente estilo de vida.

Por consiguiente, la Inter-agency Network for Education in Emergency, nos define al bienestar físico como “la capacidad de hacer actividades físicas, además llevar a cabo funciones sociales y que estas no se vean impedidas por limitaciones físicas, experiencias de dolor físico e indicadores de salud biológica” (Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia, s.f.).

El desarrollo cognitivo, sobre todo en la destreza motora, si no se mantiene en constante uso puede causar gran impacto, en el déficit funcional, por eso es altamente recomendado el estímulo de este en el adulto mayor, ya que este se basa en simple hechos como “abotonarse la camisa o peinarse requiere de coordinación entre los sentidos y los movimientos de la mano” (Cobos Lazo, 2020). También se puede usar rompecabezas, manualidades, pintura, costura, tejidos y sobre todo el ejercicio físico.

2.2.5.2 Escala de Calidad de Vida FUMAT

En un estudio realizado por (Sanabria Hernández, 2016), nos expresa, que la Escala FUMAT podemos encontrar cuenta con indicadores, como el bienestar físico, emocional, interpersonal, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y sus derechos. Aunque la escala está hecha para el estudio de la calidad de vida de los adultos mayores, durante esta investigación se le dará un abordaje distinto ya que solo se utilizará uno de sus ítems que habla del bienestar físico que según esta se evalúa la salud, las actividades diarias, además este se determinara su nivel afecto mediante una escala de Likert que va desde excelente hasta pésimo.

2.2.4 Teoría de enfermería

2.2.4.1 Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

Al seleccionar el modelo de Virginia Henderson, se consideró que ella visualizaba al paciente como un individuo, que necesitaba de ayuda para lograr la independencia, integridad o integración completa de su mente y cuerpo. Además, que indicaba que la función de la enfermera era numerosa con el fin de velar por el bienestar del paciente. También, nos es de beneficio en el presente trabajo de investigación ya que, en su totalidad las necesidades básicas van desde las físicas hasta las sociales. Entre las necesidades que se van a estudiar y vincular son:

Comer y beber adecuadamente:

Según Virginia Henderson, todas las personas necesitan absorber suficientes nutrientes, con el fin de generar energía y poder lograr de manera saludable sus actividades cotidianas. En los adultos mayores se deben tener un especial cuidado, ya que por motivo del envejecimiento estos pueden llegar a presentar problemas para deglutir, así como en su proceso digestivo, por lo que es muy importante tener en cuenta la capacidad que tienen para alimentarse y la cantidad de alimentos que consume.

Eliminar los desechos corporales

Para un normal funcionamiento del organismo, es primordial tener una correcta eliminación de las heces, orina, sudor y menstruación. En la población adulta mayor, las deposiciones no suelen realizarlas con frecuencia y esto debido al proceso por el cual están viviendo, estas mismas modificaciones ocurren el sistema urinario, existiendo una disminución en el cierre de los esfínteres lo que conlleva a una incontinencia de esfuerzo.

Moverse y mantenerse posturas deseables

La población longeva, precisa de ayuda en la mecánica corporal, por lo mismo se debe motivarlos a realizar actividades físicas y ejercicios motrices que se pueden realizar en casa. En los adultos mayores el deterioro en el sistema osteomuscular es el más rápido, presentando problemas en su movilidad y disminución de su equilibrio.

Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse

La selección de las prendas de vestir, determinan nuestro sentido de independencia, y en esta actividad los ancianos pueden presentar dificultades para colocarse las prendas de vestir, y es debido a la disminución de la capacidad funcional, por lo que es de utilidad proporcionarles vestimentas que le den libre movimiento y confort al momento de realizar actividades.

Mantenerse el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel

Una correcta limpieza bucal, de manos y cuerpo, brindan vitalidad a los tejidos. Cabe recalcar que en el adulto mayor la frecuencia de la limpieza corporal nos identifica el nivel de independencia y su nivel de movilidad presente, además que en esta etapa una higiene adecuada evita úlceras, así como la descamación excesiva de la piel.

Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones

El comunicarse con los demás fomenta una correcta socialización con los demás, en los adultos mayores esto es de suma importancia ya que la mayoría se suele aislar o llegan a ser aislados por los familiares, por lo que llegan a reprimir sus emociones, lo que puede conllevarlos a una depresión, además los desconecta de las nuevas tecnologías, que es un punto importante en la investigación.

2.2.4.2 Modelo de relaciones enfermero-paciente de Joyce Travelbee

El motivo para utilizar esta teoría es porque nos habla de las relaciones interpersonales entre paciente y el enfermero, puesto que este se solo se va a lograr si existe una adecuada comunicación entre los involucrados, además que Joyce Travelbee enfatizaba que la atención del adulto mayor necesita de contacto directo con el finde proporcionar todo lo que necesiten. Y etapas que fueron de ayuda al momento de realizar la toma de los datos en el campo entre esos se encuentran:

Encuentro original

Como el enunciado lo indica es el primer encuentro que tenemos con este grupo poblacional, muchos tendrán reacciones negativas y hasta poco asertivas acerca de lo que queremos realizar, pero es correcto porque nos facilitara el explicarles que vamos a hacer y así mantener los roles que cada uno cumple.

Revelación de identidades

El presentarnos correctamente ante ellos, el mantener el saludo continuo, así como el manejar comunicación constante proporcionará un vínculo, comenzando esta relación enfermero-paciente, permitiéndonos obtener información oportuna ya sea para el manejo de estos, o como en este caso el lograr captar la información necesaria para el estudio.

Empatía y Simpatía

Estos dos los unifique ya que mediante el entendimiento de lo que sufren, y el querer ayudarlos a sentir mejor más productivos, logran que el vínculo sea más fuerte ya que muchos de ellos, en ocasiones no cuentan con apoyo familiar o social con el cual mantener una comunicación y a veces la enfermera toma ese papel.

Compenetración

En esta etapa el paciente o adulto mayor en este caso tiene total confianza, porque se le resulta más fácil el comentarle todo lo que le está ocurriendo, para brindarle los cuidados necesarios, o en esta situación ofrecer información imprescindible para la determinación del nivel de dependencia que estos estén sufriendo.

2.3 Fundamentación legal

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador del 2008

En su última actualización de la Constitución de la República del Ecuador, como primer derecho digno encontramos el artículo 32 ubicado en el capítulo 2, sección séptima, también encontramos referencias a los derechos de este grupo de atención prioritaria, que constan en el capítulo tercero, en la sección primera de los adultos mayores, y esto lo declara en los siguientes artículos 36 y 38:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, los mismos que se vincula a otros derechos básicos, 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.

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.

Art. 38.- Es Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Constitución de República del Ecuador, 2008, p. 17)

El Estado, en particular tomará acciones de:

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental

La ley sancionará a quienes abandonen a los adultos mayores, ya sean sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Constitución de República del Ecuador, 2008, p. 17)

2.3.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores del 2019

Según su última reforma dada en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores del 2019, nos declara en la sección XI del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva, en los artículos 42 y 45, lo siguiente:

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

El estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor.

Art. 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional. (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2019, p. 19)

Mientras, que en el título IV Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el capítulo V, Modalidad para la atención integral, en el artículo 89, nos declara:

Art. 89.- Modalidades para la atención integral. Deberán implementarse progresivamente las siguientes modalidades de atención:

c) Espacios de socialización y de encuentro: son servicios destinados a propiciar el encuentro, la socialización y la recreación de personas adultas mayores que conserven su autonomía; tendientes a la convivencia, participación y solidaridad, así como la promoción del envejecimiento positivo y saludable (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2019, p.35)

2.3.4. Normas técnicas para el cuidado para personas adultas mayores 2019

Esta reformación del Acuerdo Nro. 051, convirtiéndolo en el ahora Nro. 094, se realiza en el año 2019, con el fin de prevalecer la salud de los adultos mayores en todas las atenciones gerontológicas ya sean residenciales, de atención diurna, socialización y encuentro, como la atención domiciliaria, así lo refleja en sus disposiciones generales sobre todo en el primer punto que dice:

PRIMERA: En la implementación y aplicación de la política pública, así como en los instrumentos técnicos que se generen con relación a las personas adultas mayores, se deberá incorporar de manera obligatoria los enfoques de género, derechos humanos, interculturalidad e intergeneracional en todos los planes, programas y proyectos, en los términos a que se refieren los artículos once, treinta y ocho y setenta de la Constitución de la República del Ecuador. Además, se aplicará los principios de igualdad, autonomía, respeto a la diferencia, solidaridad, interculturalidad, plena integración social, corresponsabilidad y demás aplicables a las personas adultas mayores. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019)

2.4 Formulación de la Hipótesis

El nivel de dependencia está relacionado con el bienestar físico en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular.

2.4.1 Estructura

Unidad de análisis

- Adultos mayores

Variables

- Nivel de dependencia
- Bienestar físico

Nexo

- Relacionan

2.5 Identificación y clasificación de variables

Independiente

- Nivel de dependencia

Dependiente

- Bienestar físico

2.6 Operacionalización de variables.

Tabla 5
Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición operacional	
				Indicador	Técnicas
El nivel de dependencia está relacionado con el bienestar físico en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular.	Independiente Nivel de dependencia	Estado en el que se encuentra una persona cuando presenta pérdida de su autonomía física o intelectual, precisando ayuda de terceros con el fin de realizar las actividades de la vida diaria.	Baño	Si: No recibe asistencia (puede entrar y salir de la tina u otra forma de baño)	Índice de Katz
				Si: Que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo. No: Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte	
			Vestido	Si: Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia Si: Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia excepto en abrocharse los zapatos. No: Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse	
			Uso del Sanitario	Si: Sin ninguna asistencia. Si: Que reciba asistencia al ir al baño en limpiarse y que pueda manejarse por sí mismo el pañal o cómodo vaciándolo. No: Que no vaya al baño por sí mismo	

Elaborado por: Ivanova Orrala Castillo

Tabla 6
Operacionalización de variables

Definición Operacional					
Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Técnica
El nivel de dependencia está relacionado con el bienestar físico en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular.	Independiente	Estado en el que se encuentra una persona cuando presenta pérdida de su autonomía física o intelectual,	Transferencia	Si: Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia.	Índice de Katz
	Nivel de dependencia	precisando ayuda de terceros con el fin de realizar las actividades de la vida diaria.	Continencia	Si: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia. No: Que no pueda salir de la cama Si: Control total de esfínteres. Si: Que tenga accidentes ocasionales que no afectan su vida social.	
			Alimentación	No: Necesita ayuda para supervisión del control de esfínteres, utiliza sonda o es incontinente. Si: Que se alimente por sí solo sin asistencia alguna.	
				Si: Que se alimente solo y que tenga asistencia para cortar la carne o untar mantequilla.	
				No: Que reciba asistencia en la alimentación o que se alimente parcial o totalmente por vía enteral o parenteral.	

Elaborado por: Ivanova Orrala Castillo

Tabla 7
Operacionalización de variables

Elaborado por: Ivanova Orrala Castillo

		Definición Operacional			
Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de dependencia está relacionado con el bienestar físico en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular.	Dependiente Bienestar físico	Podemos definir al bienestar físico como un estado correcto de homeostasis, por ende, se puede decir que se pierde en el momento de presentar sedentarismo	Tiene problemas de movilidad.	Siempre o casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o casi nunca	Parámetros de bienestar físico de la escala FUMAT
			Tiene problemas de continencia.	Siempre o casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o casi nunca	
			Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	Siempre o casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o casi nunca	

Tabla 8
Operacionalización de variables

		Definición Operacional			
Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de dependencia está relacionado con el bienestar físico en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular.	Dependiente				
	Bienestar Físico	Podemos definir al bienestar físico como un estado correcto de homeostasis, por ende, se puede decir que se pierde en el momento de presentar sedentarismo	Su estado de salud le permite salir a la calle.	Siempre o casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o casi nunca	
			Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana.	Siempre o casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o casi nunca	
			Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.	Siempre o casi siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca o casi siempre	

Elaborado por: Ivanova Fabiana Orrala Castillo

CAPITULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

En el presente proyecto de titulación se utiliza un enfoque de tipo cuantitativo, este estudio se apoyará en la recolección de datos en campo, porque se obtendrán en el sitio de estudio, dando así cifras numéricas reales, así como datos estadísticos certeros que contestarán las dudas y objetivos planteados durante el proceso de esta investigación.

3.2 Métodos de investigación

El método de estudio es no experimental, por motivo que las variable dependiente e independiente, como la población no se manipulara, además se utilizara el Índice de Katz y la una Adaptación de la Escala de la calidad de vida FUMAT, las cuales permiten la obtención de información tal cual se presenten en la realidad para después ser examinados.

Por otro lado, será de corte transversal, correlacional-causal, debido a que este proyecto recolectará en un tiempo determinado de 3 meses, además que se recabará la información en un solo lugar, lo cual nos permitirá analizar el comportamiento de los adultos mayores del Centro de Salud tipo C de Bastión Popular, Guayaquil, así también se evaluará el grado de relación entre las variables, con el fin de determinar si existe o no un vínculo entre las mismas.

3.3 Población y muestra

En este estudio que abarca a los adultos mayores del Centro de Salud tipo C de Bastión Popular. Guayaquil, en donde se tomará como población a estudiar al Club del Adulto Mayor, cuyo grupo está conformado por 30 personas entre hombre y mujeres, convirtiéndolo en la población total, el cual representa el 100% de la muestra entrevistada y estudiada.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Personas en la edad de 65 años en adelante.
- Adultos mayores que asistan en el periodo de la investigación.
- Adultos mayores con o sin acompañante que puedan contestar las preguntas.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Personas menores de 65 años.
- Adultos mayores que no puedan contestar las preguntas y no cuenten con un apoyo.
- Personas que no sean parte del club del adulto mayor del centro de salud.

3.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizará en la investigación es el no probabilístico por conveniencia, el cual nos permitirá observar, además permite recoger opiniones propias y puntos de vista de los familiares, con la finalidad de responder con mayor precisión acerca de la investigación, además los entrevistados se rigieron a los criterios ya antes planteados.

3.5 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se emplea en el presente estudio es la observación directa. Así también la base de datos obtenida mediante la Psicóloga Nereida Plúa, responsable del club del adulto mayor, esta información nos ayudara a constatar si llegan a presentar alguna enfermedad adyacente o de base.

Así también se esta el consentimiento informado, así como las escalas que se explicaran a continuación, que hará posible la utilización de los datos obtenidos en el Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular, Guayaquil. También para la tabulación de la información se hará mediante el programa de Microsoft Excel.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se aplicaran son los siguientes: Índice de Katz que nos permitirá obtener información acerca de cómo los adultos mayores realizan sus actividades básicas de la vida diaria, también nos dará datos para corroborar si es que estos están presentando algún tipo de dependencia funcional.

Además de parámetros que valoran el bienestar físico que se encuentran dentro de la Escala de Calidad de Vida FUMAT, estos permitirán conocer datos esenciales y confiables, ya que dentro de esta escala nos ayudara a determinar la relación que existe entre el nivel de dependencia y su bienestar físico, si afecta o no de gran manera en la funcionalidad al momento de realizar sus actividades básicas.

3.7 Aspecticos éticos

Entre los aspectos éticos, se encuentra el consentimiento informado, este nos brinda el permiso por escrito del adulto mayor, en donde se dice que ellos de manera voluntaria deciden ser partícipe de este proyecto de investigación, asimismo dentro del documento se redacta acerca del estudio con sus beneficios y por último el cómo se mantendrá la confidencialidad respetando así su privacidad.

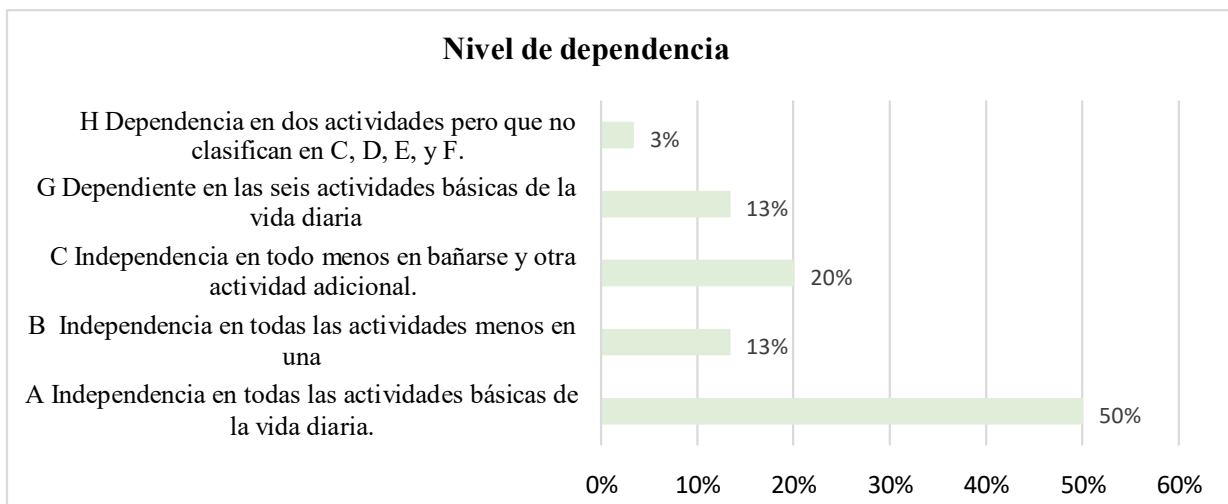
CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Después de haber obtenido los datos mediante las escalas ya antes planteadas, luego se procedió a realizar la tabulación mediante las herramientas de Excel, por lo que se demostró los siguientes resultados que contestaron a nuestros objetivos planteados. Con respecto al primer objetivo específico, el cual nos pedía valorar el nivel de dependencia de los adultos mayores a continuación podemos observar en la figura 1 los resultados de esta.

Figura 1
Nivel de dependencia



Fuente: Nivel de dependencia en los adultos mayores del centro de Salud tipo C de Bastión Popular de Guayaquil.

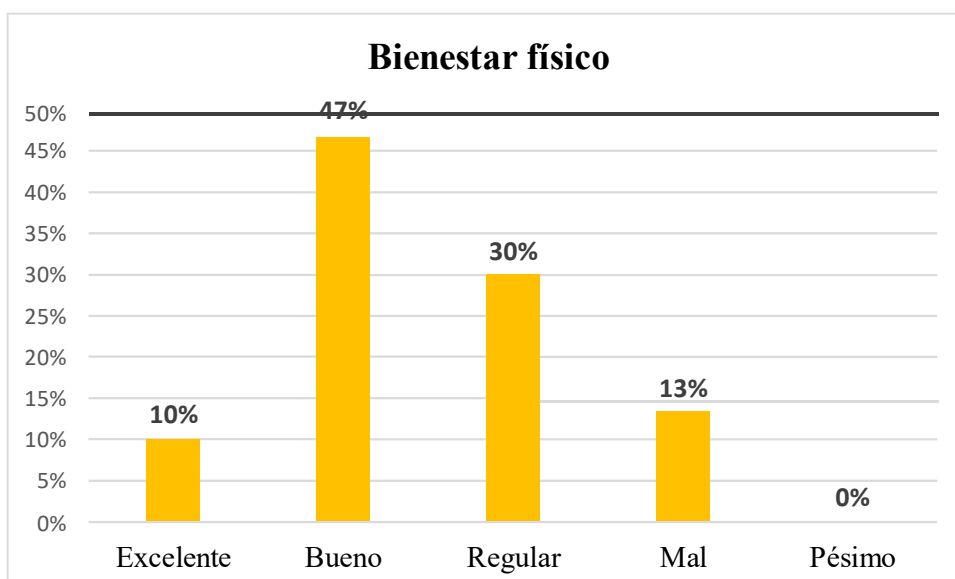
Elaborado por: Ivanova Fabiana Orrala Castillo

Aunque la escala se basa de la A hasta la G, en los resultados obtenidos se omitieron algunas letras ya que nadie demostró esos tipos de dependencia, en los pacientes estudiados un 50% presentaron independencia ya que, según la encuesta utilizada, aunque demanden de una pequeña cantidad de ayuda aún conservan su independencia, más cabe recalcar que un 20% si demandaron dependencia total en bañarse y otra actividad adicional, como fue alimentarse, uso del retrete y vestirse. Por

otro, lado podríamos indicar que los adultos mayores posean un nivel de dependencia leve a moderada ya que no necesitan de gran ayuda para desenvolverse en las actividades de la vida diaria.

Con respecto al segundo objetivo; el cual indica evaluar el nivel de bienestar físico que están presentando, en la figura 2 se puede observar la información obtenida mediante la escala de Likert utilizada en la adaptación de la Escala de FUMAT, que dio los siguientes datos:

Figura 2
Nivel de bienestar físico



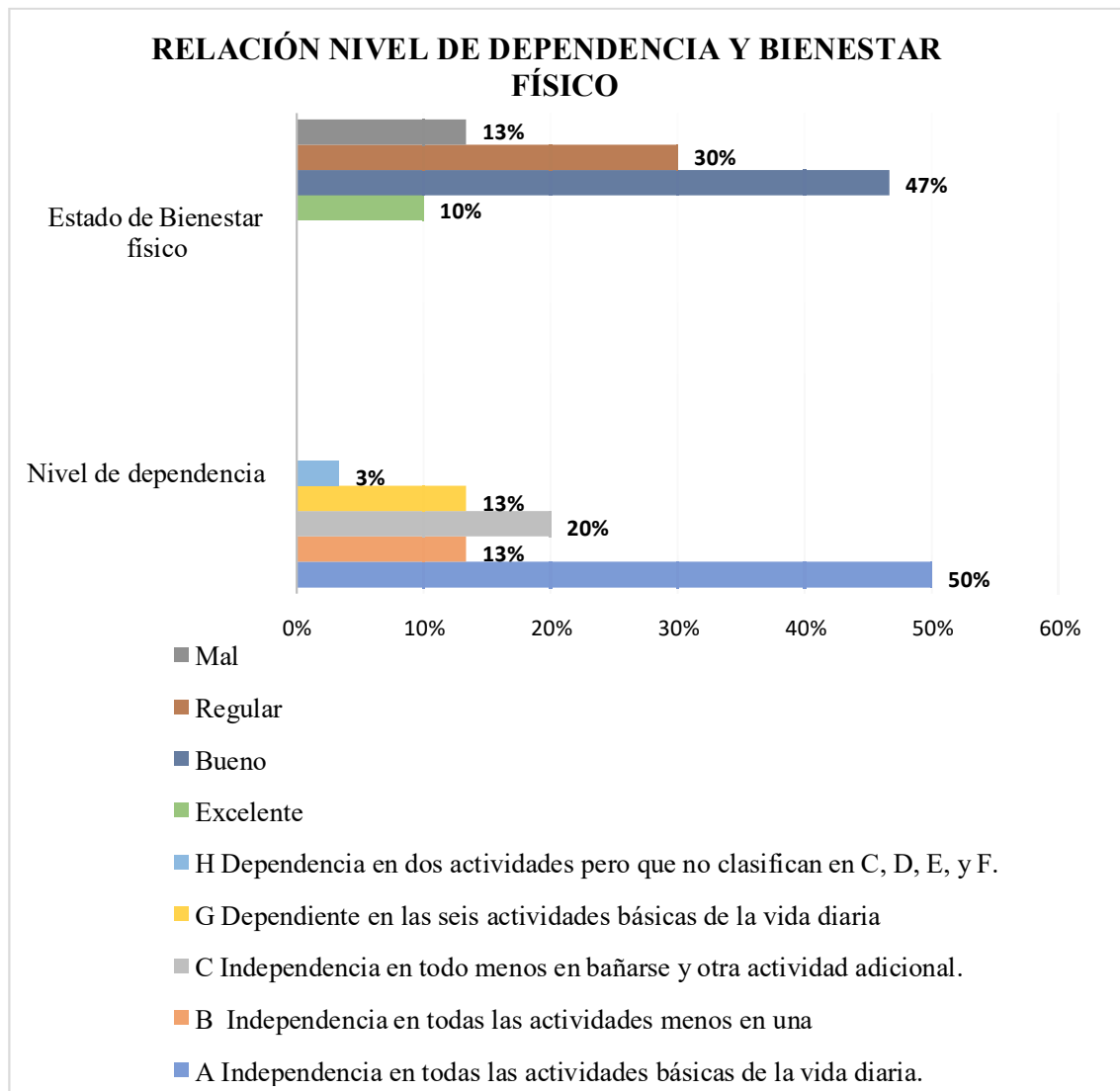
Fuente: Nivel de bienestar físico de los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular de Guayaquil.

Elaborado por: Ivanova Fabiana Orrala Castillo.

En relación, con el bienestar físico, las 30 personas conformantes del grupo del adulto mayor presentaron un estado relativamente bueno que se representa con un 47%, mientras que el nivel regular se demuestra con un 30% en donde se ve más afectado el nivel de bienestar físico llegando a convertirlo en moderadamente vulnerables asimismo puede afectar la calidad de vida de estos.

Respondiendo al objetivo general además del tercer objetivo específico, en donde buscamos la relación de las variables además el identificar la capacidad funcional de los adultos mayores mediante la escala de Katz y la adaptación de la escala de FUMAT. Podemos observar en el grafico 3 el cómo se responde a estos.

Figura 3
Relación nivel de dependencia y bienestar físico



Fuente: Relación nivel de dependencia y el bienestar físico de los adultos mayores.

Elaborado por: Ivanova Fabiana Orrala Castillo.

En los resultados obtenidos mediante las encuestas utilizadas podemos determinar que si se relaciona el nivel de dependencia con el bienestar físico podemos ver que el 10% y 13% en el mismo orden refleja una independencia total como excelente bienestar físico. Mientras que el 50% evidencia una independencia moderada y 47 % un buen estado de bienestar físico, se puede ver una pequeña disminución de un 3% pero esto es debido a que la primera escala utiliza una valoración distinta porque, aunque necesiten una ayuda mínima aun ellos conservan su independencia.

Por otro lado, con respecto a los otros datos obtenido con la letra C y H que nos habla que son dependientes en dos actividades representado con un 20% y 3% respectivamente, este se entrelaza con el nivel regular con el bienestar físico con 30%, como ya antes se explicó esto se debe a la escala de las actividades básicas de la vida diaria.

En cuanto a las personas de la tercera edad que manifestaron presentar una dependencia total con un 13% asimismo como un mal estado de bienestar físico, estas respuestas la obtuvimos mediante sus familiares, ya que son ellos los encargados de llevar y recoger a sus a los adultos mayores, aunque en situaciones no es posible la ida por las condiciones de salud que están presentando. Ellos realmente buscan el mantener activos a sus adultos mayores aun cuando no es posible en ocasiones.

Por último, luego de haber revisado y explicado toda la información se logra interpretar mediante nuestras variables, que estos alteran la capacidad funcional de los adultos mayores ya que según su dependencia será su desempeño físico, determinando así el deterioro funcional presente en ellos, el mismo que puede alcanzar a la calidad de vida, por ende, les impide realizar sus actividades de la vida diaria sin la compañía de una tercera persona.

4.2 Comprobación de hipótesis

Después del análisis e interpretación de la base de datos obtenida mediante la aplicación del Índice de Katz y la adaptación de la escala de FUMAT, las mismas que se utilizaron en el presente objeto de estudio, se deduce que la hipótesis propuesta ha sido comprobada, por ende, se evidencia que nuestras variables nivel de dependencia como bienestar físico se relacionan entre sí, es decir que si un adulto mayor del Centro de Salud tipo C de Bastión Popular, presenta una disminución en el nivel de independencia se puede decir que también este sufriendo de déficit físico o que este en proceso de verse alterado, llegando así a involucrar la realización de sus actividades básica de la vida diaria.

5. Conclusiones

Los resultados del presente trabajo de investigación indican que el desarrollo del funcionamiento de las actividades básicas de la vida diaria es una condición altamente indispensable para una vida independiente en pacientes adultos mayores. El 23% de los pacientes de este estudio presentaron un grado de dependencia sobre todo en el baño, uso del sanitario y vestimenta, y 13% dependientes a todas estas actividades siendo así la valoración más elevada en las ABVD estudiadas.

Mediante este estudio realizado al club del adulto mayor pertenecientes al Centro de Salud tipo C de Bastión Popular en Guayaquil, de acuerdo con las características valoradas por las escalas de Katz como Fumat, las mismas que tomaron en cuenta campos específicos como las actividades de la vida diaria y el bienestar físico, que al momento de presentar disminución en su capacidad funcional este puede llegar a convertirse en un estado patológico modificando el estado de salud de la persona.

En cuanto al bienestar físico se mostró un 13% de un estado regular con respecto esto y más de la mitad presento otros grados variables, donde solo un 10% presentó un mal estado físico, por ende, el resto aún se puede dominar como población autónoma. En relación con la capacidad funcional esta fue mínimamente estudiada, pero mediante la entrevista realizada a los adultos nos supieron indicar que si presentaban un deterioro funcional la cual se relaciona a la dependencia y el bienestar físico presente en ellos.

En conclusión, los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular mediante la aplicación de ambas pruebas, se demuestra que el nivel de dependencia tiene una importante influencia sobre deterioro del bienestar físico, lo cual les impide hacer sus actividades diarias, por este motivo es importante la detección precoz en frente al sedentarismo, llegando a la planificación de intervenciones que ayuden a prevenir o retrasar el desgaste funcional.

6. Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones estas van a ir dirigidas a las personas que fueron participé de esta investigación:

- Los adultos mayores, percibirían mejoras si dentro de las actividades que realizan en el club se incluyeran actividades físicas, como bailo terapia, ejercicios acordes a su edad, caminatas distractoras, ya que esto les evita su deterioro físico, como perder su independencia.
- Asistencia constante de todos los profesionales de salud, ya que como sabemos es una población de riesgo, así que un chequeo regular tanto de medicina, nutrición, psicología, les brinda confort al saber que hay personas que si están cuidando de ellos con calidad y calidez.
- Actividades dirigidas a los gustos y necesidades de las personas por la edad y el género, ya que a muchos no suelen disfrutar de ciertas actividades, lo que hace que dejen de asistir y no cumplan con el objetivo de mantenerse activos.
- Personal de salud que dé seguimiento y sensibilización a los familiares ya que son ellos los encargados de llevarlos al centro de salud, así como el cuidado de estos en su hogar, por ende, es importante el fortalecimiento del vínculo entre ellos ya que puede interrumpir el proceso del cuidado.
- Fomentar el autocuidado desde una edad temprana con el fin de evitar una población sedentaria que haría que existan menos complicaciones en la etapa de la adultez, llegando así desenvolverse efectivamente ante la sociedad y su familia.

7. Referencia bibliográfica

- Armas Sáez, M., & Ballesteros Hernández, M. (2017). *Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio imprescindible en la formación del médico cubano*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v9n3/edu21317.pdf>
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (29 de abril de 2019). *Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores*. Obtenido de Gob.ec: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Baracaldo Campo, H., Naranjo García, A., & Medina Vargas, V. (diciembre de 2019). *Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizados en centros de bienestar de Floridablanca*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163
- Cantillo Bustillo, J., Rodríguez Pérez, Y., Martínez Cantillo, Y., & Padilla Martínez, F. (1 de noviembre de 2019). *Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad*. Obtenido de Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n6/1561-3194-rpr-23-06-876.pdf>
- Cobos Lazo, F. (2020). *Psicología en el adulto mayor: envejecimiento, salud y bienestar*. Instituto Superior Tecnológico American College.
- Consejo de Europa. (18 de septiembre de 1998). *Envejecimiento en red*. Obtenido de Recomendación N° R (98) 9 del Comité de ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia : <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=51023>
- Constitución de República del Ecuador. (2008). *Constitución de República del Ecuador*. Quito, Ecuador.
- Cortese, R. (junio de 2018). *Percepción de salud y bienestar en la vejez*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102018000100001


- De Juanes Oliva, Á., & Ortega Navas, M. (2021). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Díaz Amador, Y. (25 de marzo de 2020). *Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3100.pdf>
- El Universo. (2019). Esperanza de vida en Guayas es cuatro años menor a la de Loja. *El Universo*, 1.
- Figueroba, A. (26 de mayo de 2017). *Tipos de envejecimiento (primario, secundario y terciario)*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-envejecimiento>
- Forttes Valdivia, P. (diciembre de 2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR*. Obtenido de Banco Internacional de Desarrollo: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- G. Stefanacci, R. (mayo de 2022). *Cambios físicos asociados con el envejecimiento*. Obtenido de Manual MSD: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/geriatr%C3%ADa/abordaje-del-paciente-geri%C3%A1trico/cambios-f%C3%ADsicos-asociados-con-el-envejecimiento#v1130874_es
- Godoy, G. (15 de abril de 2020). *Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan?* Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
- González Rodríguez, R., Gandoy Crego, M., & Clemente Díaz, M. (diciembre de 2017). *Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Información Censal*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>

- Martín Carbonell, M., Fernández Daza, M., & Laguado Jaimes, E. (2022). *El anciano en situación de dependencia y su familia* (1 ed.). Colombia: Fondo Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/224082>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores*. Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf
- Montserrat Capdevilla. (11 de febrero de 2019). *Tipos de dependencia en ancianos*. Obtenido de Deusto Salud: <https://www.deustosalud.com/blog/gestion-sanitaria/tipos-dependencia-ancianos>
- Neumann Collyer, V., Hernández Pérez, K., & Pohl Montt, P. (10 de septiembre de 2018). *Diseño de un instrumento de evaluación de desempeño en actividades de la vida diaria*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n5/554-559/es>
- OMS. (4 de octubre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2015 de septiembre de 2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Paredes Arturo, Y., Yarce Pinzón, E., & Aguirre Acevedo, D. (10 de noviembre de 2017). *Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n1/1692-7273-recis-16-01-00114.pdf>
- Peralta, R., & Gaínza, C. (2018). *La violencia hacia el adulto mayor y su relación con la desintegración social*. D - Universidad del Carabobo. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/120947>

- Pérez Rodríguez, M. (2018). *Ley de dependencia (2a. ed.)*. Editorial ICB. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/106150>
- Quinatoa Quinatoa, S. P., & Chasillacta Amores, F. (20 de noviembre de 2018). *Bienestar físico y social en el hogar de anciano Sagrado Corazón de Jesús*. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/387/216>
- Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia. (s.f.). *Bienestar físico*. Obtenido de Inter-agency Network for Education in Emergency: <https://inee.org/es/eie-glossary/bienestar-fisico>
- Reyes Rincón, H., & Campos Uscanga, Y. (enero de 2021). *Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102018000100001
- Sanabria Hernández, M. (junio de 2016). *Calidad de vida e instrumentos de medición*. Obtenido de Universidad de la Laguna: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
- United States Census Bureau. (25 de junio de 2020). *La población de 65 años o más crece rápidamente a medida que los “baby boomers” envejecen*. Obtenido de United States Census Bureau: <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2020/65-older-population-grows/65-older-population-grows-spanish.html>
- Villalobos Dintrans, P. (2019). Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. *Revista médica de Chile*, 83-90. Obtenido de www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n1/0717-6163-rmc-147-01-0083.pdf

8. Anexos

Anexo 1. Solicitud y aprobación por parte del Distrito 09D08 – Pascuales.

 **Ministerio de Salud Pública**
CZ8S-Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
Despacho

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2022-7104-M
Guayaquil, 08 de septiembre de 2022

PARA: Sra. Andrea Mariela Quevedo Cantos
Responsable de Ventanilla Única de la Dirección Distrital 09D08

ASUNTO: Respuesta: Oficio No.388-CE-UPSE-2022 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena - solicita se autorice el ingreso a la Srta. IVANOVA FABIANA ORRALA CASTILLO para trabajo de investigación.

De mi consideración:

Saludos cordiales en atención MSP-CZ8S-DD09D08-GDVUAU-2022-0720-M el cual cito textualmente : *"Por medio del presente de manera cordial sirvo en remitir oficio No.388-CF-UPSE-2022 de fecha 25 de agosto del 2022 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, suscrito por la Lic. Nancy Domínguez R., Directora de la carrera de Enfermería, mediante el cual solicita a su Autoridad se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. IVANOVA FABIANA ORRALA CASTILLO, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a fin de desarrollar el trabajo de investigación tema: "NIVEL DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR FÍSICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C, GUAYAQUIL, 2022".*

Sin otro particular se remite documentación para fines pertinentes.

Por lo antes expuesto me permito informar que se autoriza que la Srta. IVANOVA FABIANA ORRALA CASTILLO pueda desarrollar su tema de investigación en el Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.


Particular que comunico para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Mgs. Santo Eduardo Cedeño Cedeño
DIRECTOR DEL DISTRITO 09D08 - PASCUALES 2 - SALUD

Dirección: Bastión Popular Bloque 3 Mz 811 Solar 8/ Guayaquil - Ecuador
Código Postal: 090706 Teléfono: 593-4-3812-940 - www.salud.gob.ec

 **Gobierno del Encuentro**

* Documento firmado electrónicamente por Culpas

1/2



Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2022-7104-M

Guayaquil, 08 de septiembre de 2022

Referencias:

- MSP-CZ8S-DD09D08-GDVUUAU-2022-0720-M

Copia:

Sr. Espe. Jimmy Eduardo Jimenez Espinoza
Administrador Técnico de la Unidad Operativa Tipo C Bastión Popular

Sra. Dra. Amparo Haydi Porras Casquete
Responsable de Gobernanza / Miembro de Equipo Provisión

ap




Plimachi: atc@bpc.com.ec
SANTO EDUARDO
CEDENO CEDENO

Dirección: Bastión Popular Bloque 3 Mz 811 Solar 8./ Guayaquil - Ecuador
Código Postal: 090706 Teléfono: 593-4-3812-940 - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quidax

Anexo 2. Permiso y autorización del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular, Guayaquil.

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

Oficio No.388-CE-UPSE-2022.
La Libertad, 25 de agosto de 2022

Esp.
Jimmy Jiménez Espinoza
ADMINISTRADOR TÉCNICO CENTRO
DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C

En su despacho. –

De mi consideración:

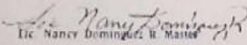
Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

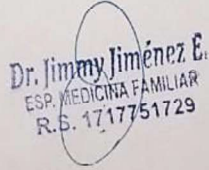
La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	Nivel de Dependencia y su relación con el Bienestar Físico en Adultos Mayores del Centro de Salud Tipo C de Bastión Popular. Guayaquil, 2022	IVANOVA FABIANA ORRALA CASTIILLO	2450769837	Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs

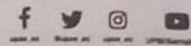
Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **IVANOVA FABIANA ORRALA CASTIILLO**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación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

Atentamente,


Lic. Nancy Domínguez
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



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



Anexo 3. Consentimiento informado para los adultos mayores.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Guayaquil __, Septiembre del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con cédula de identidad _____

declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Niveles de dependencia y su relación con el bienestar físico en adultos mayores del Centro de Salud Tipo C, Bastión Popular, Guayaquil 2022", éste es un proyecto de trabajo de titulación que será desarrollado por la Srta. Ivanova Fabiana Orrala Castillo, con numero de cedula 2450769837, la misma que cuenta con el respaldo de la Carrera de Enfermería.

Entiendo que este estudio busca determinar los niveles de dependencia en los adultos mayores, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas.

Asimismo, sé que puedo negar la participación en la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Firma participante



Telf. 0939541014

Correo electrónico. ivanovaocl01@hotmail.com

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos.

Índice de Kat

		SI (1 punto)	No (0 puntos)
INDEPENDENCIA EN ABVD	1) Baño (Esponja, regadera o tina) Si: No recibe asistencia (puede entrar y salir de la tina u otra forma de baño). Si: Que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo (ej. espalda o pierna). No: Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2) Vestido Si: Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia. Si: Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia excepto en abrocharse los zapatos. No: Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3) Uso del sanitario Si: Sin ninguna asistencia (puede utilizar algún objeto de soporte como bastón o silla de ruedas y/o que pueda arreglar su ropa o el uso de pañal o cómodo). Si: Que reciba asistencia al ir al baño, en limpiarse y que pueda manejar por si mismo/a el pañal o cómodo vaciándolo. No: Que no vaya al baño por si mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4) Transferencias Si: Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia (puede estar utilizando un auxiliar de la marcha u objeto de soporte). Si: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia. No: Que no pueda salir de la cama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5) Continencia Si: Control total de esfínteres. Si: Que tenga accidentes ocasionales que no afectan su vida social. No: Necesita ayuda para supervisión del control de esfínteres, utiliza sonda o es incontinente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6) Alimentación Si: Que se alimente por si solo sin asistencia alguna. Si: Que se alimente solo y que tenga asistencia sólo para cortar la carne o untar mantequilla. No: Que reciba asistencia en la alimentación o que se alimente parcial o totalmente por vía enteral o parenteral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALIFICACIÓN DE KATZ [A] Independencia en todas las actividades básicas de la vida diaria. [B] Independencia en todas las actividades menos en una. [C] Independencia en todo menos en bañarse y otra actividad adicional. [D] Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra actividad adicional. [E] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional. [F] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra actividad. [G] Dependiente en las seis actividades básicas de la vida diaria. [H] Dependencia en dos actividades pero que no clasifican en C, D, E, y F.		Resultado	/6[]

Adaptación de la escala de calidad de vida FUMAT y escala de Likert

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				
Nivel de bienestar físico				Puntuación
Excelente				24 -20
Bueno				19 -15
Regular				14 – 10
Malo				9 - 5
Pésimo				4 - 1

Anexo 5. Evidencia fotográfica

Explicación y entrevista a los adultos mayores.



Charla con los adultos mayores y la Dra. encargada del programa.



Aplicación de las encuestas y su respectivo consentimiento informado.



Anexo 6. Gráficos y tablas estadísticas.

Tabla 9

Edad de los adultos mayores

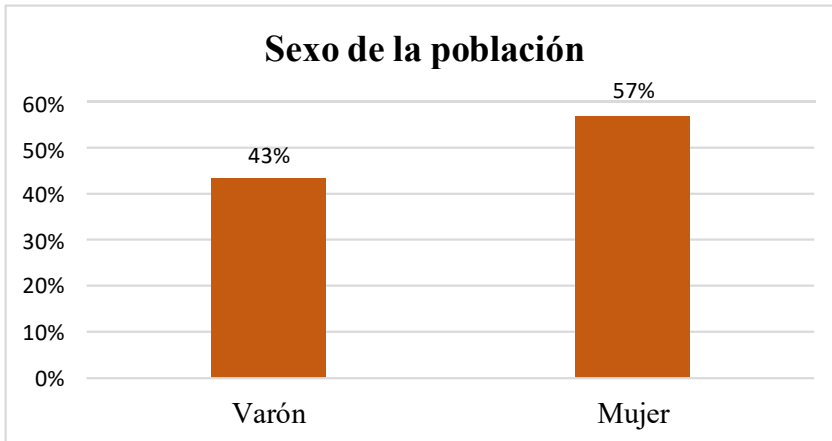
Edad	Frecuencia	Porcentaje
65	9	30%
69	4	13%
70	3	10%
79	3	10%
75	2	7%
72	1	3%
66	1	3%
67	1	3%
68	1	3%
71	1	3%
77	1	3%
78	1	3%
82	1	3%
83	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Distribución por edad del club del adulto mayor

Elaborado: Ivanova Fabiana Orrala Castillo

La edad suele ser un factor importante ya que suele relacionar con la capacidad funcional, por ese motivo se presenta la siguiente tabla, donde se ve la distribución de los adultos mayores, según este indicador, la edad que mayor se presenta es de 65 años con un 30%, y estas varían desde 69 hasta los 83 años, lo cual nos indica que al Centro de Salud acude una población variada con el fin de cuidar su salud.

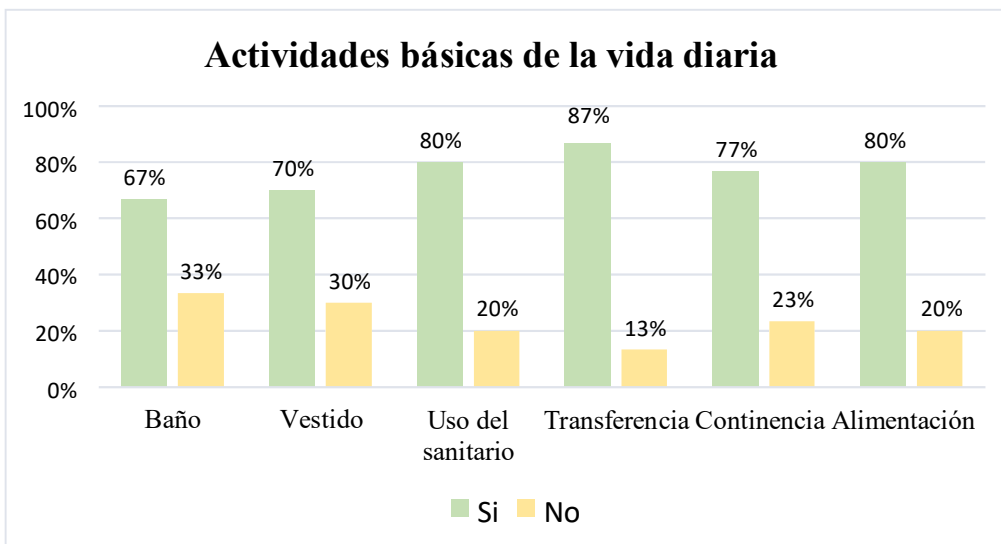
Figura 4
Sexo de la población estudiada



Fuente: Sexo en relación con los adultos mayores del Centro de Salud.
Elaborado por: Ivanova Fabiana Orrala

El sexo también puede influir en el nivel de dependencia, ya que en muchas ocasiones los hombres suelen presentar mayor déficit en la capacidad funcional, ya que las mujeres en ocasiones son las que llevan el hogar. Como podemos ver en gráfico que el sexo femenino se representa con un 57%, así que son ellas quienes más buscan el mantenerse activo mediante este club proporcionado por el centro de salud.

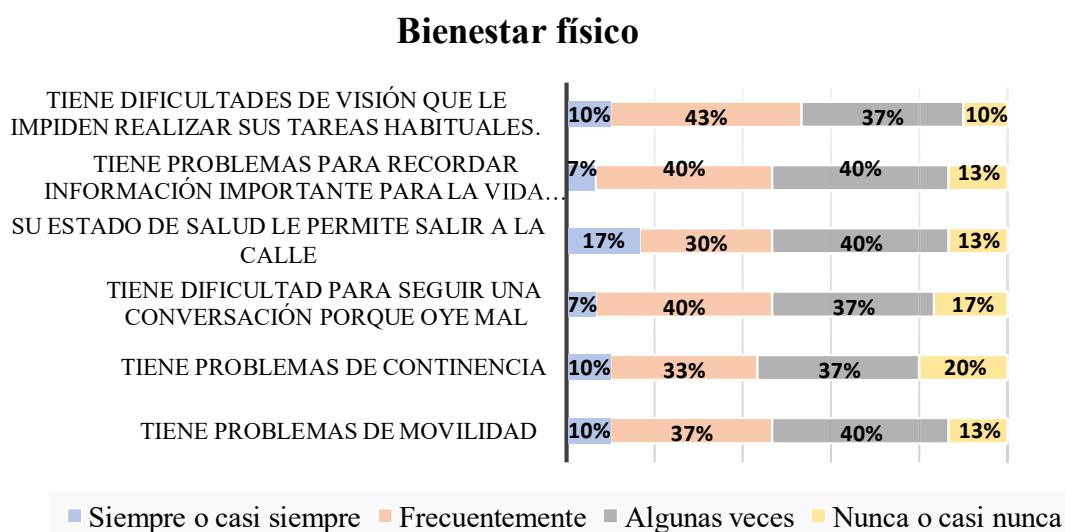
Figura 5
Actividades de básicas de la vida diaria



Fuente: Actividades básica de la vida diaria del índice de Katz.
Elaborado por: Ivanova Fabiana Orrala Castillo.

El porcentaje más elevado en donde los adultos mayores necesitaron de ayuda, así se en una mínima cantidad es en la transferencia de la silla a la cama con un 87%, mientras que con el 80% uso del sanitario y alimentarse, en la entrevista algunos comentaron que necesitaban asistencia para cortar los alimentos y que utilizan implementos de apoyo para poder utilizar el sanitario.

Figura 6
Indicadores del bienestar físico



Fuente: Indicadores del bienestar físico.

Elaborado por: Ivanova Fabiana Orrala Castillo.

El bienestar físico, es el primer síntoma que se debería tener en cuenta en las personas antes de que exista una gran disminución de la capacidad funcional, ya que pequeñas actividades pueden llegar a convertirlos en personas dependientes. En el siguiente grafico podemos observar que donde mayor déficit presentaron fue al momento de recordar información importante para la vida, dificultad para seguir la conversación porque oye mal y tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas, dos se representaron con un 40% y la última con 43%.

Anexo 7.- Certificado y porcentaje de plagio Urkund



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 30 de septiembre de 2022

00__-TUTOR_____-20__

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“NIVEL DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR FÍSICO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DE BASTIÓN POPULAR. GUAYAQUIL, 2022”**, elaborado por la estudiante **Ivanova Fabiana Orrala Castillo**, egresada de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **2%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Saavedra Alvarado Carlos, MSc.

Tutor del trabajo titulación



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte Urkund.

URKUND

Document [ORRALA CASTILLO IVANOVA FABIANA - NIVEL DE DEPENDENCIA.docx](#) (D145306516)

Submitted 2022-09-30 19:19 (-05:00)

Submitted by ivanova.orrallacastillo@upse.edu.ec

Receiver csaavedra.upse@analysis.orkund.com

Message ORRALA CASTILLO IVANOVA FABIANA- NIVEL DE DEPENDENCIA [Show full message](#)

2% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 3 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights **CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)**

Rank	Path/Filename	
>	Universidad Nacional Federico Villarreal / (null)	
	UNIVERSIDAD DE CUENCA / (null)	✓
	UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO / (null)	✓
Alternative sources		
Sources not used		