



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

TÍTULO DEL TEMA

**CAPACIDAD FUNCIONAL Y ENFERMEDAD CRÓNICA PREEXISTENTE EN
ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025.**

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

AUTOR:

PIZA TUBAY MAYERLLY MADELEYN

TUTOR:

LIC. SURIMANA MOROCHO IDROVO, MGTR

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgtr.

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

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lcda. Gabriela Peralta Galarza, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Surimana Morocho Idrovo, Mgtr.

DOCENTE DE TUTOR

Abg., María Rivera González, Mgt.

DECRETARÍA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 15 mayo del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación CAPACIDAD FUNCIONAL Y ENFERMEDAD CRÓNICA PREEXISTENTE EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025, elaborado por el Srta. PIZA TUBAY MAYERLLY MADELEYN, 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,

Lic. Surimana Morocho Idrovo, Mgtr

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, fuente de vida, sabiduría y consuelo en los momentos más difíciles, le dedico con el alma este logro. Gracias, Señor, por acompañarme silenciosamente en cada paso, por darme fuerzas cuando sentí que no podía más, por sostenerme en medio del cansancio, y por llenar de luz los días oscuros. Sin tu presencia en mi vida, este camino no habría sido posible.

A mis padres, Paula y Oswaldo, con todo el amor y la gratitud que un corazón puede contener. Gracias por su amor incondicional, por su fe constante en mí, por sus silenciosos sacrificios y por ser mis guías en la vida. Cada paso que doy es el reflejo del esfuerzo, los valores y el ejemplo que me han dado desde siempre. Ustedes son mi raíz y mi refugio.

A mis hermanos, gracias por estar conmigo en cada etapa, por sus palabras de aliento, su compañía sincera y su cariño. Ustedes han sido parte de mi fuerza, incluso cuando no lo sabían. Su amor ha sido un impulso silencioso que me ayudó a seguir adelante.

Y a una persona que es muy especial para mí, gracias por tu apoyo incondicional, por tu compañía en los momentos clave, por entender mis silencios y por estar presente con el corazón. Tu presencia en mi vida ha sido más valiosa de lo que las palabras podrían decir. Este logro también lleva algo de ti.

Esta dedicatoria es para todos ustedes, quienes, con amor, paciencia, fe y compañía, me ayudaron a llegar hasta aquí. Desde lo más profundo de mi corazón, gracias.

Mayerlly Madeleyn Piza Tubay

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por haber sido mi fuerza constante a lo largo de este proceso. Gracias por cada día de claridad, cada noche de paz, cada prueba que fortaleció mi espíritu, y cada bendición que me permitió avanzar. En los momentos de duda, cansancio o incertidumbre, fue Tu presencia la que me sostuvo y me recordó que los sueños, con fe, sacrificio y constancia, se hacen realidad.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, mi más sincero agradecimiento por haberme acogido en su seno académico, y por brindarme no solo una formación profesional de calidad, sino también valores fundamentales para desenvolverme con ética, humanidad y responsabilidad en el campo de la salud.

A mis docentes y tutores, gracias por ser guías en el camino del conocimiento, por compartir su experiencia y sabiduría con generosidad, y por confiar en mi capacidad para avanzar, incluso en los momentos donde todo parecía difícil.

A nivel personal, expreso mi eterno agradecimiento a mis padres quienes, con su amor infinito, sus palabras de aliento, y su ejemplo de esfuerzo incansable, me impulsaron a alcanzar esta meta, a mis hermanos por su cariño, su compañía y sus palabras oportunas que tantas veces me devolvieron la calma y la motivación. Tenerlos en mi vida ha sido un verdadero regalo, y me siento bendecida por su apoyo constante.

A esa persona especial que ha sido parte fundamental de esta etapa, gracias por tu comprensión, tu paciencia y tu forma de estar presente sin pedir nada a cambio. Gracias por acompañarme en silencio, por tus palabras sinceras y por brindarme paz cuando más la necesitaba. Tu apoyo ha significado mucho más de lo que imaginas.

A todos ustedes, gracias de corazón. Este logro no es solo mío, es también de quienes caminaron conmigo.

Mayerlly Madeleyn Piza Tubay

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Piza Tubay Mayerlly Madeleyn

CI: 2450688078

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICO	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación Teórica.....	8
2.2.1. Capacidad funcional en adultos mayores	8
2.2.2. Enfermedades crónicas preexistentes.....	8
2.2.3. Principales enfermedades crónicas.....	9

2.2.4. Relación entre Capacidad Funcional y Enfermedades Crónicas	12
2.2.5. Envejecimiento y Salud Integral.....	12
2.2.6. Funcionalidad y multimorbilidad.....	13
2.2.7. Intervenciones y Evaluaciones Funcionales.....	13
2.2.8. Intervenciones de enfermería y rehabilitación funcional	14
2.2.9. Fundamentación de enfermería.....	14
2.3. Fundamentación legal.....	16
2.4. Formulación de la hipótesis.....	17
2.5. Identificación y clasificación de variables	17
2.6. Operacionalización de las variables	18
CAPÍTULO III.....	20
3. Diseño Metodológico	20
3.1. Tipo de Investigación.	20
3.2. Diseño de investigación.....	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Tipo de muestreo.....	21
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	22
3.6. Instrumento de recolección de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV	24
4. Presentación de resultados	24
4.1. Análisis e interpretación de resultados	24
4.2. Comprobación de hipótesis	27
5. CONCLUSIONES.....	28
6. RECOMENDACIONES.....	29
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
8. ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variable.....	18
Tabla 2 Tabla de desviación estándar.....	26
Tabla 3 Análisis de correlación de variable.....	27
Tabla 4 Análisis de confiabilidad.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1 Distribución por nivel de independencia.....	24
Gráfico 2 Distribución por prevalencia de enfermedades crónicas.....	25
Gráfico 3 Distribución por comparación entre enfermedades crónicas y capacidades funcionales.....	26
Gráfico 4 Distribución por sexo.....	38
Gráfico 5 Distribución por etnia.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Permiso de la institución.....	32
Anexo 2 Consentimiento informado.....	33
Anexo 3 Instrumento de investigación aplicado.....	34
Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos.....	38
Anexo 5 Evidencia fotográfica.....	40
Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio.....	42

RESUMEN

La capacidad funcional se ve relacionado de forma negativa con la presencia de enfermedades crónicas base, debido a que estas enfermedades provocan limitaciones progresivas en la actividad física y cognitiva, reduciendo la autonomía de la persona dificultando la realización de tareas básicas; antecedentes que dieron base a la realización del presente trabajo investigativo con el objetivo de analizar la capacidad funcional y la enfermedad crónica preexistente en adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025; la metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, descriptivo con corte transversal, con una muestra de (m=50) adultos mayores diagnosticados con enfermedades crónicas de base; el instrumento para la recolección de datos fue la Escala de Barthel; los resultados evidenciaron que, un 70% de los participantes necesitan ayudas en las actividades básicas como la alimentación y aseo, también se identificó que la diabetes mellitus es la enfermedad base con mayor prevalencia en el grupo de estudio con cerca del 40% de los encuestados fue diagnosticado con la patología; se concluyó que, el nivel de independencia funcional varia de forma significativa en base a la enfermedad crónica presentada, a esto se sumó otros tipos de comorbilidades los cuales presentan una mayor dependencia en comparación a las personas que padecen enfermedades metabólicas controladas

Palabras clave: Adulto mayor; Capacidad funcional; Enfermedad crónica.

ABSTRACT

Functional capacity is negatively related to the presence of underlying chronic diseases, because these diseases cause progressive limitations in physical and cognitive activity, reducing the autonomy of the person making it difficult to perform basic tasks; background that gave rise to the present research work with the objective of analyzing the functional capacity and pre-existing chronic disease in older adults at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. Santa Elena, 2025; the methodology applied was quantitative, descriptive with cross-sectional, the selected sample was ($n = 50$) older adults diagnosed with underlying chronic diseases, the instrument for data collection was the Barthel Scale, the results showed that 70% of the participants need help in basic activities such as eating and hygiene, it was also identified that diabetes mellitus is the underlying disease with the highest prevalence in the study group with about 40% of those surveyed were diagnosed with the pathology; It was concluded that the level of functional independence varies significantly based on the chronic disease presented, in addition to other types of comorbidities which present greater dependence compared to people who suffer from controlled metabolic diseases.

Keywords: Older adults; Functional capacity; Chronic disease

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno representativo a nivel mundial, generando desafíos a grandes escalas para los sistemas de salud pública de países en vías de desarrollo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), se estima que para el año 2050 la población de personas mayores de 60 años será duplicada y podría alcanzar aproximadamente 2.100 millones; este crecimiento acelerado plantea la necesidad de atención enfocados en este grupo etario, enfatizando en la discapacidad funcional y las enfermedades crónicas base; estas condiciones de vida generan un impacto significativo, en la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores, además de representar una carga en las familia y el sistema de salud.

La discapacidad funcional enfatiza la capacidad limitada del ser humano en la realización de actividades de forma cotidiana, actividades básicas como la interacción social, movilidad, autocuidado, entre otros; en la vejez esta condición se encuentra relacionada con las enfermedades crónicas base, esta problemática no solo se enfoca en la parte física, sino que, abarca diferentes áreas como la parte psicológica, económica y social, incrementando el riesgo de dependencias hospitalarias, afectando de forma directa en la calidad de vida de la persona.

Ente esta problemática se han implementado estrategias de evaluación de la capacidad funcional de los adultos mayores diagnosticados con enfermedades crónicas de base, convirtiéndose en una herramienta base para la planificación e intervención de planes de mejora de atención integral, logrando identificar el nivel de funcionalidad y los indicadores que intervienen, permite a los profesionales sanitarios elaborar planes de acción personalizadas promoviendo la autonomía, cuidado, centrados en mejorar la calidad de vida del paciente, además, contribuye a mejorar políticas públicas orientadas al envejecimiento digno.

En Ecuador, los adultos mayores corresponden a un 12% de la población total, y se espera que estas cifras se dupliquen hasta el año 2050, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024); se estima que 70% de adultos mayores padece al menos una enfermedad crónica como diabetes mellitus o hipertensión arterial, colocándose como la principal causa de discapacidad funcional en el país.

En la provincia de Santa Elena, se han realizado estudios con el objetivo de conocer la preocupante situación de cómo es afectada la capacidad funcional del paciente geriátrico, en especial los que han sufrido de complicaciones como el accidente

cerebrovascular, los resultados evidenciaron que el 90% de los adultos mayores presento algún grado de discapacidad funcional, sin embargo, cerca del 10% es totalmente dependiente de un profesional o familiar, sin embargo, estas investigaciones no han englobado las demás patologías base que un adulto mayor pueda poseer (Tomalá, 2023).

Estos antecedentes justifican la necesidad de analizar la capacidad funcional y la enfermedad crónica preexistente en el adulto mayor del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena en el año 2025, esto se realizará mediante una metodología cuantitativa que busca entender estas variables, y así lograr identificar e intervenir las necesidades del paciente geriátrico; además, los resultados obtenidos permitirán orientar estrategias de atención más eficaces y adaptadas a esta población vulnerable.

Esta investigación está enmarcada en la necesidad latente de comprender como impacta las enfermedades crónicas en la funcionalidad de los adultos mayores, con el fin de elaborar herramientas que den oportunidad de enfrentar los desafíos a los profesionales de la salud y familiares, para promover el envejecimiento digno mediante una atención efectiva; Comprender esta relación permitirá no solo mejorar la calidad de vida del adulto mayor, sino también optimizar los recursos y esfuerzos del sistema de salud en su abordaje integral.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La capacidad funcional se ve relacionado de forma negativa con la presencia de enfermedades crónicas base, debido a que estas enfermedades provocan limitaciones progresivas en la actividad física y cognitiva, esto ocasiona una reducción de la autonomía del individuo y dificulta la realización de tareas básicas, como la alimentación, el aseo personal, control de esfínteres, entre otros; por lo general, esta problemática se presenta en adultos mayores con patologías base (Paredes y Yarce, 2020).

A nivel mundial el envejecimiento de la población genera importantes desafíos en los sistemas sanitarios en países vías de desarrollo, se estima que el 80% de los adultos mayores llegan a ser diagnosticados con una enfermedad crónica a lo largo de su vida, las cuales son la principal causa de discapacidad en esta etapa de la vida (OMS, 2024).

Las enfermedades crónicas representan la principal causa de mortalidad en el mundo, causando cerca del 74% de las defunciones; se estima que, las patologías cardiovasculares provocan 18 millones de víctimas, el cáncer con una incidencia de 2,5 millones de casos anuales; mientras que la diabetes mellitus, se manifiesta que el 20% de los diagnosticados con úlceras en sus extremidades termina en amputación de sus miembros, y esta condición aumenta en un 2,5% el riesgo de muerte temprana, incrementando la tasa de letalidad del 30% al 70% en los próximos cinco años (OMS, 2024).

Diferentes estudios han enfatizado la importancia de evaluar esta problemática de forma constante, en especial en sectores con alta prevalencia de adultos mayores con enfermedades crónicas preexistentes, debido a sus elevados costos que representa en el sistema de salud local de hasta 8.800 millones de dólares en varios países, así mismo el impacto negativo en la calidad de vida de la persona que en ocasiones no llega mantener una vejez digna, y termina en las calles pidiendo ayuda económica por sus problemas de salud ocasionados por su patología base (WHO, 2021).

En Latinoamérica, la calidad y esperanza de vida no se traduce con los años vividos, debido a que la coexistencia de patologías crónicas impacta de forma directa con la autonomía funcional del individuo, estudios estiman que en esta región del mundo la capacidad funcional del individuo se ve afecta del 12% al 25%, en dependencia de la enfermedad diagnosticada, también resalta que el porcentaje puede incrementar en

dependencia del estilo de vida de la persona, así como la calidad de los servicios de salud que posea cada uno de los países (CELADE, 2023).

En países como Ecuador, las personas de edad avanzada son representados con un 12% aproximadamente de la población total, y se espera que estos porcentajes sean duplicados hasta el año 2050, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024); las enfermedades crónicas afectan a un 70% de la población mayor de 65 años, donde se coloca a la hipertensión y la diabetes mellitus como las primeras enfermedades causales de discapacidad funcional en el sector.

Esta problemática se incrementa en sectores donde los servicios de salud son limitados, en especial en sectores de la amazonia, al poseer sectores distantes, con un ingreso limitado por sus condiciones geográficas, sin embargo, las zonas de la costa ecuatoriana no se quedan exentas de estas necesidades como la provincia de Santa Elena, el cual, se logra visualizar el acceso de los servicios de salud especializada de forma limitada, generando brechas en la calidad de programas que se enfoquen en la rehabilitación funcional de los adultos mayores.

En el Cantón Santa Elena se encuentra ubicado el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde, se observa un incremento en las consultas de pacientes geriátricos en estos últimos años, la mayoría de los casos está relacionado a enfermedades crónicas base; estudios realizados dentro de la comunidad como el de Muñoz et al. (2022), han evidenciado que cerca del 60% de los adultos mayores presentaron un deterioro entre moderado a severo en la capacitada funcional, sin embargo, a pesar de todos estos antecedentes no se han realizado estudios para tener datos actualizados sobre el impacto de las enfermedades crónicas y su incidencia en la capacidad funcional de los adultos mayores del sector; esta problemática genera dificultades para la creación de intervenciones efectivas.

Esta problemática se presenta de forma constante en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde se ha observado a los adultos mayores con enfermedades crónicas acudir de forma constante a la institución por complicaciones en su patología de base, dando tratamiento clínico al paciente, sin embargo, no se ha realizado un seguimiento adecuado de como la enfermedad afectaba su capacidad funcional, esto se debe a la alta demanda de la casa de salud y su limitado personal capacitado ante estas situaciones, dificultando la implementación de programas que permitan mantener o recuperar las habilidades básicas; antecedentes que fundamentaron y motivaron al desarrollo de este estudio.

1.2. Formulación del problema

Todos estos antecedentes descritos, generaron la siguiente interrogante a investigar:

¿Cómo la capacidad funcional es afectada por la enfermedad crónica preexistente en adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, 2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar la relación entre capacidad funcional y la enfermedad crónica preexistente en adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de independencia funcional de los adultos mayores con enfermedades crónicas, atendidos en el Hospital General Dr., Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.
2. Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.
3. Comparar el nivel de independencia funcional entre los adultos mayores con diferentes tipos de enfermedades crónicas atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3. Justificación

La presente investigación es necesaria dentro del cantón Santa Elena, debido a que existe una demanda creciente de la población adulta mayor, y en esta jurisdicción solo existe una institución pública de segundo nivel como el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en esta casa de salud brinda la atención de la población de toda la provincia, sin embargo, no posee datos específicos de como las enfermedades crónicas afectan en la funcionalidad del paciente geriátrico. La recolección de esta información es necesaria para poder implementar estrategias que ayuden a disminuir la incidencia de complicaciones de las personas con estas patologías, contribuyendo a una mejora en la calidad de vida de la población.

Desde una perspectiva social, esta investigación busca aportar evidencia que permita mejorar la equidad en el acceso a servicios de salud especializados para adultos mayores con discapacidad funcional, ya que en la actualidad muchas familias enfrentan

desigualdades significativas en la atención, lo que intensifica la carga social y emocional que implica cuidar a un adulto mayor en situación de dependencia, generando un impacto directo en la dinámica familiar y comunitaria, por lo que comprender esta realidad permitirá proponer soluciones que promuevan una atención más inclusiva, integral y centrada en las verdaderas necesidades del paciente geriátrico y su entorno.

Desde la perspectiva económica, esta investigación resulta necesaria porque permite evidenciar el impacto financiero que implica para las familias el cuidado de adultos mayores con enfermedades crónicas y limitaciones funcionales, ya que muchos hogares deben asumir de manera directa los gastos relacionados con medicamentos, atención médica especializada, transporte y apoyo para las actividades básicas diarias, lo que genera una carga económica que se vuelve aún más difícil de afrontar en contextos de vulnerabilidad, por lo que este estudio busca generar información que sirva como base para el diseño de políticas públicas y estrategias institucionales que permitan optimizar recursos, disminuir los costos asociados y garantizar una atención más equitativa y sostenible tanto para los pacientes como para sus cuidadores.

Desde un punto de vista académico e institucional, la investigación aporta con el conocimiento científico actualizado, que permitirá y fortalecerá la formación de investigadores del área de la salud; así mismo, generará profesionales capacitados dentro de las instituciones de salud, permitiendo una intervención oportuna del paciente logrando mejorar su calidad de vida y alcance una vejez digna.

Este estudio representa una oportunidad para aportar evidencia científica, que ayude y oriente a los estudiantes y profesionales de la salud a un cuidado integral del paciente, promoviendo el bienestar y la autonomía del adulto mayor del sector; Por estas razones, el estudio es pertinente y viable al abordar una problemática real en la salud de paciente geriátrico, y que genera un impacto directo en la calidad de atención de los servicios de salud y la calidad de vida de la persona.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En Cuba un estudio por Valdés et al. (2020), con el objetivo de evaluar la capacidad funcional en adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, con una metodología cuantitativa, descriptiva, con una muestra de 10 adultos mayores, los resultados evidenciaron que, el 75% de los pacientes geriátricos con antecedentes hipertensivos tienen un mayor riesgo de poseer discapacidad funcional, si no han mantenido un buen estilo de vida durante su vida.

Así mismo en Colombia, Paredes y Yarce (2020), analizó el desempeño funcional del paciente geriátrico, con una metodología cuantitativa, descriptiva muestra fue de muestra fue de 426 adultos mayores, mediante la aplicación del Índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody; los resultados evidenciaron una asociación significativa de funcionalidad en base a las actividades básicas cotidianas.

Mientras que, en Ecuador Marquez et al. (2025), realizó una investigación con el propósito del estudio de constatar la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida de los adultos mayores, mediante una metodología cuantitativa, con diseño correlacional no experimental, con una muestra de 120 personas geriátricas, los resultados evidenciaron que, existe una relación entre las variables nivel de estudio y la capacidad funcional del adulto mayor.

Otro estudio elaborado en la ciudad de Ambato por Pumasunta y Espín (2024), quien se centró en evaluar la capacidad física y funcional de las personas geriátricas dentro del Ecuador, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional, con una muestra de 20 adultos mayores, los resultados evaluaron que el 63% de los participantes presentaron una dependencia de su capacidad funcional ente edades de 65 a 85 años de edad.

Dentro de la provincia de Santa Elena, Tomalá (2023), evaluó la capacidad funcional del adulto mayor dentro de la parroquia José Luis Tamayo, en personade de 60 a 80 años de edad, con una metodología cuantitativa, el instrumento aplicado fue el índice de Barthel, los resultados evidenciaron que, el 90% de los participantes desarrollo algún tipo de discapacidad funcional a lo largo de su vida, e hizo énfasis en el 7% de los participantes tuvo una dependencia completa por parte del cuidador.

A Esta revisión bibliográfica evidencia y fortalece la relación entre la capacidad

funcional y las enfermedades crónicas, estos estudios han sido investigados a nivel internacional como local, sin embargo, en el Ecuador los estudios referentes al tema son limitados y no poseen datos actualizados del fenómeno dentro del cantón Santa Elena, en especial dentro del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

2.2. *Fundamentación Teórica*

2.2.1. *Capacidad funcional en adultos mayores*

La capacidad funcional es el conjunto de habilidades físicas y cognitivas que permiten al ser humano la realización de actividades cotidianas de forma autónoma, estas actividades básicas incluyen alimentarse, higiene personal, moverse, control de esfínteres, en personas geriátricas, esta capacidad se vuelve un elemento clave para conocer el grado de bienestar e independencia del individuo (WHO, 2021).

Una vejez digna no solo significa la ausencia de la enfermedad, sino que, engloba la conservación de la autonomía funcional por un periodo de tiempo mayor, por eso se buscan estrategias a nivel internacional para abordar de una mejor manera la capacidad autónoma de los adultos mayores, mediante las diferentes carteras de estado se intenta garantizar una mejor calidad de vida de la persona geriátrica (Muñoz et al., 2022).

Sin embargo, a pesar de todas estas estrategias, existen factores que afectan la capacidad funcional del adulto mayor de forma negativa, la principal problemática son las enfermedades crónicas que no han seguido un tratamiento médico adecuado, y provocan un deterioro físico, a esto se suma los problemas emocionales y el aislamiento social; Si todos estos factores son combinados, la persona víctima va a incrementar el riesgo de perder su autonomía, generando una dependencia prolongada en hospitales o en casos más severos con una muerte prematura (Valdés et al., 2020).

Estos antecedentes descritos, la pérdida de la funcionalidad es una preocupación latente para los sistemas de salud de los diferentes países, debido a que no solo afecta a la persona geriátrica, sino a todo su entorno social, siendo indispensable monitorear de forma continua dentro de los diferentes programas implementados por los gobiernos locales.

2.2.2. *Enfermedades crónicas preexistentes*

Las enfermedades crónicas son trastornos de la salud del ser humano de una duración larga y lenta progresión, estas patologías se caracterizan de no poseer una cura, sin embargo, mediante tratamiento farmacológico y mediante un buen estilo de vida puede ser controlado, estos trastornos en la salud se presentan en mayor ocasión en personas adultos mayores, y se ven vinculadas con el deterioro físico del ser humano,

reduciendo su capacidad funcional evitando su autonomía y generando dependencia del paciente (Marquez et al., 2025).

Las enfermedades crónicas se han vuelto tan comunes y se estima que una persona puede mantener dos o más enfermedades base al mismo tiempo, también conocido como multimorbilidad, esta situación incrementa la dificultad de adherencia terapéutica para su control y favorece una discapacidad funcional del individuo; las enfermedades no transmisibles no deben considerarse solo como diagnósticos médicos, sino, como condiciones que afectan de forma negativa en la autonomía del ser humano (Criollo, 2020).

2.2.3. Principales enfermedades crónicas

2.2.3.1. Diabetes Mellitus II

La diabetes mellitus es una condición crónica que se manifiesta por un aumento anormal de glucosa en la sangre, causado por una deficiencia en la producción de insulina o por una resistencia del cuerpo a esta hormona. La insulina, secretada por el páncreas, es esencial para que la glucosa entre en las células y sea utilizada como fuente de energía (Sánchez, 2022).

La diabetes tipo 2 ocurre cuando el organismo no logra utilizar correctamente la insulina que produce. Inicialmente, el páncreas compensa esta deficiencia generando más insulina, pero con el tiempo esta respuesta se vuelve insuficiente para mantener los niveles normales de glucosa en sangre. Esta forma de diabetes está fuertemente influenciada por hábitos de vida, como la alimentación y la actividad física, y su control generalmente implica modificaciones en el estilo de vida, tratamiento farmacológico oral, e incluso la administración de insulina en ciertos casos (Sánchez, 2022).

Entre los síntomas más comunes de la diabetes mellitus se encuentran el aumento excesivo de la sed (polidipsia), la micción frecuente (poliuria), la debilidad general (astenia), la visión borrosa y la lenta cicatrización de heridas. Si esta enfermedad no se maneja adecuadamente, puede generar complicaciones severas a largo plazo, tales como afecciones cardiovasculares, daño renal, trastornos visuales, neuropatías y problemas en los pies (Criollo, 2020).

2.2.3.2. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se manifiesta por una presión sanguínea elevada de forma constante contra las paredes de las arterias. Aunque puede afectar a distintos grupos poblacionales, es más frecuente en adultos mayores, personas con antecedentes familiares y aquellos que adoptan estilos de vida poco

saludables, como una alimentación inadecuada, sedentarismo o consumo de tabaco y alcohol (Arellano et al., 2023).

La presión arterial se evalúa mediante dos parámetros: la presión sistólica, que corresponde al momento en que el corazón se contrae y bombea sangre, y la presión diastólica, que se registra cuando el corazón está en reposo entre latidos. Se considera que una persona presenta hipertensión cuando los valores alcanzan o superan los 140/90 mmHg (Norris, 2020). Esta condición puede clasificarse como primaria, cuando no existe una causa específica identificable, o como secundaria, cuando se asocia a enfermedades como trastornos renales, problemas endocrinos o efectos de ciertos medicamentos.

El desarrollo de hipertensión está vinculado a factores de riesgo como el exceso de peso, la falta de actividad física, el alto consumo de sal y bajo de potasio, el estrés crónico y la predisposición genética. Controlarla de manera adecuada es esencial, ya que su progresión sin tratamiento puede ocasionar complicaciones graves como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, arritmias, eventos cerebrovasculares y daño renal crónico, lo que incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad en las poblaciones afectadas (Liprandi et al., 2023).

2.2.3.3. Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad progresiva en la cual los riñones van perdiendo su capacidad de eliminar desechos y líquidos del organismo de manera eficaz. Esta disminución funcional ocurre lentamente, a lo largo de meses o incluso años, y si no se controla de forma adecuada, puede desencadenar complicaciones graves que afectan la calidad de vida del paciente (Macías et al., 2023). Las principales causas de IRC incluyen enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial no controlada, así como afecciones renales primarias o trastornos obstructivos del tracto urinario.

Entre las características más relevantes de la IRC se encuentran el deterioro estructural progresivo del tejido renal, la alteración del equilibrio de líquidos y electrolitos, y la reducción sostenida de la tasa de filtración glomerular (TFG). A medida que la función renal se deteriora, los riñones tienen dificultades para regular sustancias como sodio, potasio y agua, lo que puede provocar retención de líquidos, hipertensión, arritmias y otras complicaciones cardiovasculares. La TFG, que en adultos sanos se encuentra entre 90 y 120 mL/min/1.73 m², disminuye gradualmente a medida que se pierden nefronas funcionales, generando acumulación de toxinas en el cuerpo (Macías et al., 2023).

La IRC se clasifica en cinco estadios según el nivel de TFG. En el estadio 1, la TFG es igual o superior a 90, pero ya existe evidencia de daño renal detectable por proteínas en orina o anomalías estructurales. El estadio 2 presenta una TFG entre 60 y 89 con daño renal evidente. En el estadio 3, la TFG disminuye entre 30 y 59, y es común que comiencen a manifestarse síntomas clínicos. El estadio 4 representa una función renal seriamente reducida, con TFG entre 15 y 29, donde se requiere preparación para terapias de reemplazo como la diálisis. Finalmente, el estadio 5 indica insuficiencia renal terminal, con una TFG menor de 15, donde es indispensable iniciar tratamiento sustitutivo renal para preservar la vida (Márquez et al., 2025).

La diferencia entre los estadios radica tanto en el nivel de TFG como en la presencia de síntomas y la necesidad de intervención médica. En los estadios 1 y 2, aunque la filtración glomerular se mantiene dentro de rangos normales o levemente reducidos, el daño renal ya es evidente. En el estadio 3, la reducción funcional es más significativa y suelen presentarse manifestaciones clínicas, lo que exige un manejo más estricto. En el estadio 4, el deterioro renal es severo y se planifican alternativas terapéuticas como diálisis o trasplante. En el estadio 5, la capacidad renal es prácticamente inexistente, por lo que se requiere una intervención inmediata para reemplazar las funciones vitales que los riñones ya no pueden cumplir (Márquez et al., 2025).

2.2.3.4. Cáncer

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales que logran evadir los mecanismos que regulan el ciclo celular y la muerte celular programada. Estas células, conocidas como cancerosas, pueden formar tumores sólidos o diseminarse por el cuerpo, interfiriendo con el funcionamiento normal de órganos y tejidos (Speiser et al., 2023). La enfermedad es compleja y heterogénea, con más de 100 tipos identificados, cada uno con comportamientos, respuestas al tratamiento y pronósticos distintos.

Desde una perspectiva molecular, el cáncer se origina por mutaciones genéticas que afectan genes esenciales relacionados con el control del crecimiento celular, la reparación del ADN y la apoptosis. Estas alteraciones pueden ser hereditarias o adquiridas por la exposición a factores ambientales como carcinógenos, radiación, tabaquismo, mala alimentación o envejecimiento (Mancusi y Monje, 2023). Estos cambios genéticos permiten que las células alteradas se dividan sin control, ignoren señales de detención y acumulen daño genético progresivo.

En su evolución, las células cancerosas pueden adquirir propiedades invasivas y

metastásicas, que les permiten penetrar tejidos vecinos y diseminarse a través del sistema sanguíneo o linfático a órganos distantes, generando focos secundarios. Además, el microambiente tumoral, compuesto por células inmunes, vasos sanguíneos, tejido conectivo y señales bioquímicas, desempeña un papel crucial en la progresión del cáncer, facilitando su crecimiento, supervivencia y resistencia a tratamientos como la quimioterapia o radioterapia (American Cancer Society, 2022).

Otro aspecto clave es la heterogeneidad tumoral, ya que dentro de un mismo tumor pueden coexistir células con distintas características genéticas y funcionales, lo que dificulta la eficacia terapéutica y puede favorecer la resistencia a tratamientos. Finalmente, el desarrollo del cáncer está influenciado por diversos factores de riesgo, tanto genéticos como ambientales y relacionados con el estilo de vida, incluyendo la edad, el tabaquismo, la obesidad, la exposición a sustancias cancerígenas y la dieta, lo cual refuerza la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento personalizado (American Cancer Society, 2022).

2.2.4. Relación entre Capacidad Funcional y Enfermedades Crónicas

La interacción de la capacidad funcional y las enfermedades no transmisibles en personas geriátricas es un fenómeno complejo y estudiado dentro del sistema de salud pública, estas complicaciones son de larga duración y un deterioro lento, que afectan de forma multisistémica, sino que afecta en la autonomía personal y social del ser humano que lo padece (Allende y Verástegui, 2020).

Cuando una persona geriátrica parece una o más de estas patologías no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus, EPOC, entre otras, es común que mantenga una sintomatología persistente como dolor, fatiga, dificultad respiratoria, limitación de movimiento corporales; que generan una dificultad en la realización de las actividades cotidianas y afecta en su calidad de vida (Esquivel y Vargas, 2021).

Estas enfermedades no solo afectan la parte biológica, sino que, engloba aspectos muchos más amplios como la salud mental, complicaciones como depresión, ansiedad, temor, entre otros, acelera el proceso degenerativo del ser humano, incidiendo en la motivación del individuo en el mantenimiento de hábitos saludables que ayuden a una mejor calidad de vida; la combinación de todos estos factores inciden en un círculo vicioso que afecta en la capacidad funcional, el cual, va disminuyendo de forma progresiva (Panuera, 2020).

2.2.5. Envejecimiento y Salud Integral

El envejecimiento humano es un proceso natural, este implica cambios biológicos,

psicológicos y sociales, sin embargo, esta fase de la vida no debe ser visualizada como una etapa de deterioro, sino como, una oportunidad de seguir manteniendo un estilo de vida activa y saludable, si se llegan a emplear las condiciones adecuadas para alcanzar un el bienestar biopsicosocial (Díaz, 2021).

El deterioro funcional se puede prevenir o retardar, mediante la implementación de programas que incluyan servicios adaptados a solventar la necesidad del individuo, así como, su salud mental, otra característica clave en la prevención de esta problemática es mantener una buena alimentación y un constante apoyo familiar o comunitario; Estas acciones ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor y sus familiares (Caiza y Shilquigua, 2021).

2.2.6. Funcionalidad y multimorbilidad.

La funcionalidad es la capacidad del ser humano para la realización de actividades cotidianas de forma independiente, estas actividades incluyen la alimentación, aseo personal, movilidad; para el sistema de salud, representa un indicador crucial para conocimiento del estado de salud y calidad de vida de las personas geriátricas (Panuera, 2020).

Por otro lado, la multimorbilidad es la coexistencia de varias enfermedades crónicas en una misma persona, esta condición es prevalente en adultos mayores y se relaciona con un incremento del deterioro funcional, esta condición de vida puede agravar el manejo clínico de las patologías base (Esquivel y Vargas, 2021).

2.2.7. Intervenciones y Evaluaciones Funcionales

La evaluación de la capacidad ha sido una estrategia que ayuda y permite a los profesionales de la salud, analizar e identificar las necesidades específicas de la persona geriátrica y así diseñar intervenciones personalizadas que ayudan a mantener o mejorar la calidad de salud; existen diferentes tipos de herramientas base como la Escala de Barthel, que es eficaz para la clasificación de grado de independencia funcional en usuarios con enfermedades crónicas (Rodríguez et al., 2020).

2.2.7.1. Evaluación funcional: Escala de Barthel

La Escala de Barthel es una herramienta utilizada a nivel mundial por las instituciones de salud que atienden pacientes geriátricos para medir su capacidad funcional, el propósito es evaluar la autonomía que posee el ser humano para la realización de actividades cotidianas básicas, como la alimentación, el aseo, la movilización y el control de esfínteres (Cerezo et al., 2020).

La escala se valora conforme a diez actividades puntuadas al grado de

dependencia de la persona, asignando un total de 100 puntos que, manifiesta una independencia completa, sin embargo, los puntajes inferiores indican unos los diferentes grados de dependencia, permitiendo una clasificación adecuada para el adulto mayor con enfermedades crónicas desde una autónoma completa a una totalmente dependiente (Zamora y Mora, 2020).

Una de las ventajas de esta escala es la facilidad y rapidez de aplicación, lo que la ha convertido en una herramienta base para los profesionales de la salud, al ser un instrumento fiable para una correcta evaluación del paciente, como es el caso de las personas con enfermedades crónicas, lo que facilita una planificación personalizada acorde de las necesidades del individuo, garantizando una mejor calidad de vida (Guyton y Hall, 2023).

2.2.8. Intervenciones de enfermería y rehabilitación funcional

El rol de los profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas base y un deterioro de la capacidad funcional es fundamental, debido a que estas intervenciones individualizadas, pueden mejorar o mantener la calidad de vida del adulto mayor, estas acciones deben ser integrales por todo el equipo de salud, enfocadas tanto en la prevención de las enfermedades o complicaciones, así como, en la rehabilitación del individuo (Norris, 2020).

Las intervenciones de los profesionales de enfermería deben ser una evaluación constante del estado funcional, así como, actividades básicas de monitoreo, entre ellas la toma de signos vitales, manejo del dolor, gestión farmacológica; actividades de rehabilitación de fuerza muscular, prevención de caídas, además, de una educación continua al paciente como a la familia, para un mejor acompañamiento e importancia de mantener hábitos saludables y la importancia de mantener una buena adherencia terapéutica (McCance y Huether, 2020).

2.2.9. Fundamentación de enfermería

Las personas geriátricas con enfermedades crónicas base, se enfrentan a un deterioro significativo, esto compromete la calidad de vida del individuo, influido de forma directa por la patología, esta situación no solo afecta en la autonomía de la persona, sin que incrementa la dependencia hacia los cuidadores. Estos problemas e intervenciones de salud se ven sustentada mediante teorías de enfermería que sustentan la capacidad del profesional de enfermería para la realización de evaluaciones e intervenciones mediante el método científico, las cuales se describen a continuación:

2.2.9.1. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson desarrollo la teoría del cuidado humano, el cual, destaca la calidad del cuidado como la esencia de la enfermería, además, lo conceptualiza como una experiencia humanista profunda, más que una acción técnica o procedimiento, estas involucran un compromiso ético y emocional ente en el profesional de enfermería y el paciente (Arellano et al., 2023).

Para Watson, el cuidado se enfoca en diez principios que guían la relación terapéutica, los cuales incluyen aspectos basados en el respeto y dignidad del paciente, la creación de un ambiente de apoyo, estas dimensiones forman una conexión autentica y de confianza para una mejor recuperación de la enfermedad, ya que el cuidado debe ir más allá que solo la aplicación de técnicas para tratar síntomas físicos, sino, en el reconocimiento de la complejidad emocional y espiritual, como lo es el proceso de acompañamiento.

Esta teoría enfocada en el cuidado del adulto mayor con discapacidad funcional es clave, debido a que brinda las pautas necesarias al enfermero o al cuidador, mediante el conocimiento científico, para la correcta aplicación de técnica que mejoren la calidad de vida del paciente geriátrico para mantener de una vejez digna.

2.2.9.2. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem, desarrollo la teoría del autocuidado, que se centra en la capacidad del individuo en cuidarse por sí misma para mantener o mejorar su estado de salud, mediante actividades que realiza la persona de forma voluntaria para mantener una mejor calidad de vida, previniendo enfermedades y lograr recuperarse cuando sufren un decaimiento en su bienestar (Cardenas, 2020).

Esta teoría clasifica el cuidado en tres sistemas, el compensatorio, donde el profesional de enfermería realiza todos los cuidados correspondientes, el parcialmente compensatorio, el cual son participantes el cuidador y el paciente, así como, el sistema de apoyo-educación, que se caracteriza en educar al usuario para fomentar el cuidado de sí mismo, esta premisa puede ser aplicada de forma temporal o permanente, ya que, la enfermería debe intervenir para fomentar la autonomía del individuo.

La teoría de Orem, se enfoca en la problemática y permite identificar las necesidades del adulto mayor en su capacidad funcional, evaluando de forma adecuada de la funcionalidad de la persona con enfermedades crónicas base, dando la oportunidad de elaborar intervenciones centradas en mantener la autonomía y prevenir la dependencia.

2.2.9.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender, desarrollo el modelo de la promoción de la salud, este se enfoca en

la ideología que la salud no es solo la ausencia de la enfermedad, sino, es un proceso en el que las personas toman las decisiones correctas para mejorar o mantener su salud física y emocional, mediante el acompañamiento y educación de los profesionales sanitarios para una mejor comprensión del fenómeno (Cardenas, 2020).

Para Pender, el objetivo de los profesionales de enfermería es brindar la ayuda necesaria para la toma de decisiones de las personas con respecto a su salud, a base de experiencia propias, o a través del conocimiento científico, con el objetivo de sintetizar la percepción de los beneficios y obstáculos del entorno.

Esta teoría, se enfoca en buscar estrategias enfocadas en prevenir complicaciones del adulto mayor con enfermedades crónicas de forma individualizada, mediante la promoción de la salud, permitiendo disminuir la dependencia del paciente geriátrico y así evitar complicaciones que afecten en la calidad de vida.

2.3. *Fundamentación legal*

Según la Constitución de la República 2008

El paciente tiene derecho según la constitución, debido a que el estado garantiza sin ninguna diferencia alguna la atención en la salud.

En el Art. 3.- son deberes primordiales del Estado, literal a “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (Asamblea Nacional, 2008).

Según la Ley Orgánica de salud 2022

La ley orgánica de salud también considera que el paciente tiene derechos de tener acceso justo, equitativo, oportuno y de calidad, por parte de los encargos de la salud en las instalaciones médicas tales como hospitales y centros médicos.

En el art 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Todas estas, leyes garantizan el bienestar del paciente geriátrico, víctima de las enfermedades crónicas con discapacidad funcional, para que reciba una atención de calidad por parte de los profesionales de la salud, garantizando una vejez digna del ser humano.

2.4. Formulación de la hipótesis

H0: No existe relación significativa entre las enfermedades crónicas y el nivel de capacidad funcional en los adultos mayores.

H1: Existe una relación significativa entre las enfermedades crónicas y el nivel de capacidad funcional en los adultos mayores.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable Dependiente:

Nivel de capacidad funcional

Variable Independiente:

Enfermedades crónicas.

2.6. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
H0: No existe relación significativa entre las enfermedades crónicas y el nivel de capacidad funcional en	Variable Independiente: capacidad funcional	Es el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten a un adulto mayor realizar las actividades esenciales de la	Se mide a través de un instrumento estandarizado (Índice de Barthel) que evalúa el grado de independencia en actividades diarias	Alimentación Baño Cuidado personal Vestirse Higiene personal Uso de baño Moverse a la	0=Dependiente 5=Necesita ayuda 10= Independiente	Índice de Barthel

los adultos mayores.
 H1: Existe una relación significativa entre las enfermedades crónicas y el

vida diaria, como el autocuidado, la movilidad y la interacción social.

cama
 Caminar

nivel de capacidad funcional en los adultos mayores.

Variable Dependiente:
 Enfermedades crónicas

Una enfermedad crónica es una enfermedad de larga duración y, por lo general, de progresión lenta.

Una definición operacional de enfermedad crónica se centra en criterios observables y medibles para identificar y clasificar una enfermedad como crónica

biológicos, psicológicos, sociales y económicos cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, musculoesqueléticas y neurológicas

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación.

El presente estudio, está basado en una metodología cuantitativa, descriptiva, debido a que, se recolectará y analizará información estadística, detallando los datos relevantes durante el estudio de como las enfermedades crónicas afectan la capacidad funcional de los adultos mayores, posterior se ingresara a una base de datos y se realizaran gráficos estadísticos para una mejor comprensión del fenómeno.

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se emplearán datos numéricos para medir y analizar la relación entre las enfermedades crónicas y la capacidad funcional de los adultos mayores. El alcance es descriptivo, porque busca caracterizar el fenómeno de estudio mediante la recolección de información estadística, identificando niveles de funcionalidad y prevalencia de patologías crónicas. Los resultados obtenidos se organizarán en una base de datos y se representarán en tablas y gráficos para facilitar su comprensión e interpretación científica.

3.2. Diseño de investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental, observacional y de corte transversal, debido a que las variables serán analizadas en su estado natural, sin manipulación deliberada por parte del investigador. La información se recolectará en un único momento durante el período 2025, lo que permitirá establecer asociaciones entre la capacidad funcional y la presencia de enfermedades crónicas, respondiendo de forma objetiva a los objetivos e hipótesis planteados.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 56 adultos mayores de 65 años en adelante atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el año 2025, diagnosticados con al menos una enfermedad crónica de base.

La muestra de investigación fue seleccionada de forma no probabilística y estuvo conformada por 50 adultos mayores, diagnosticado con enfermedades crónicas base que fueron atendidos en el área de emergencia del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y que deseen participar en el estudio, la muestra fue seleccionada mediante la siguiente formula descrita a continuación.

- **n** = muestra
- **N** = población
- **p** = posibilidad de ocurrencia (0,5)

- **q** = posibilidad de no ocurrencia (0,5)
- **E** = margen de error 5% (0,05)
- **Z** = nivel de confianza (1,96) ²

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

$$n = \frac{56 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{\frac{(55) (0,025)^2 + 0,25}{(1,96)^2}}$$

$$n = \frac{14}{\frac{0,13 + 0,25}{3,8416}}$$

$$n = \frac{14}{0,035 + 0,25}$$

$$n = \frac{14}{0,28} = 50$$

3.4. Tipo de muestreo

La muestra de la investigación fue un muestreo no probabilístico por conveniencia, elegidos por criterios de inclusión y exclusión, debido a la facilidad para acceder a los sujetos de estudio, esta selección esta descrita a continuación

Criterio de inclusión

- Adultos mayores con enfermedades crónicas que autoricen su participación.

- Adultos mayores atendidos en el área de consulta externa
- Adulto mayor que se encuentre lucido en tiempo y espacio

Criterios de exclusión

- Adultos mayores sin enfermedades crónicas
- Pacientes que no deseen ser partícipes de la investigación
- Pacientes menores de 65 años de edad

La selección del muestro no probabilístico, se justificó por razones prácticas de intervención del estudio, por lo que se estudia en un grupo pequeño difícil de encontrar en un tiempo determinado dentro de la institución, sin embargo, la selección del muestro no afectó en el impacto de los resultados encontrados.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para una mejor validez de la información se empleó una observación directa que permitió evaluar de forma sistemática la capacidad funcional de los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas base, asegurando una precisión de los datos recolectados.

La segunda se basa en una revisión documental de las historias clínicas, permitiendo la recolección de datos sociodemográficos y una correcta información de la enfermedad crónica diagnosticada y como ha sido la evolución de la patología en el adulto mayor.

3.6. Instrumento de recolección de datos

La Escala de Barthel creada en el año 1965 en los Estados Unidos, es una herramienta utilizada a nivel mundial por las instituciones de salud que atienden pacientes geriátricos para medir su capacidad funcional con un alfa de Cronbach de 0,83 que indica su validez, el propósito es evaluar la autonomía que posee el ser humano para la realización de actividades cotidianas básicas, como la alimentación, el aseo, la movilización y el control de esfínteres (Cerezo et al., 2020).

La escala se valora conforme a diez actividades puntuadas al grado de dependencia de la persona, asignando un total de 100 puntos que, manifiesta una independencia completa, sin embargo, los puntajes inferiores indican unos los diferentes grados de dependencia, permitiendo una clasificación adecuada para el adulto mayor con enfermedades crónicas desde una autónoma completa a una totalmente dependiente.

Alfa de Cronbach obtenido en el plan piloto fue de $\alpha \geq 0,839$, el cual indica que el instrumento es confiable para la aplicación en la muestra seleccionada.

El segundo instrumento es una ficha de recolección de datos estructurada, diseñada específicamente para esta investigación. Esta ficha servirá para registrar información

sociodemográfica, datos clínicos relacionados con las enfermedades crónicas y otros antecedentes relevantes obtenidos mediante la revisión de historias clínicas y entrevistas directas.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos establecidos para la realización de estudios en seres humanos, garantizando que los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes sean protegidos en todo momento. Para ello, se seguirán los lineamientos éticos internacionales, como la Declaración de Helsinki, y la normativa nacional vigente en materia de investigación en salud.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

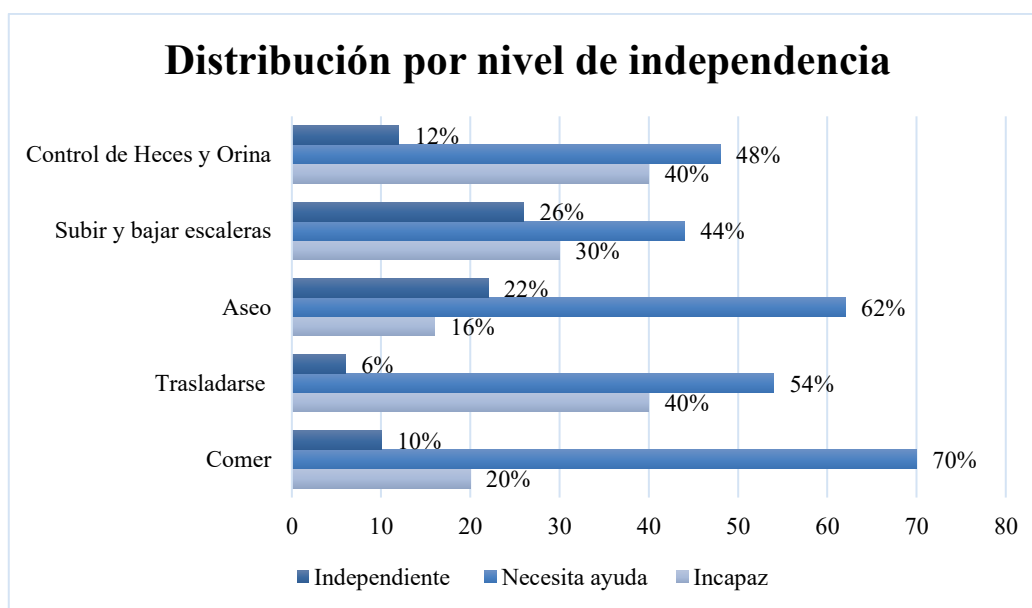
4.1. Análisis e interpretación de resultados

En respuesta al objetivo general, analizar la relación entre la capacidad funcional y la enfermedad crónica preexistente en adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025, abarcando aspectos fundamentales de como los indicadores como afectan al adulto mayor, estos resultados se complementaron con cada uno de los objetivos específicos.

En respuesta del primer objetivo específico, evaluar el nivel de independencia funcional de los adultos mayores con enfermedades crónicas, atendidos en el Hospital General Dr., Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.

Gráfico 1

Distribución por nivel de independencia



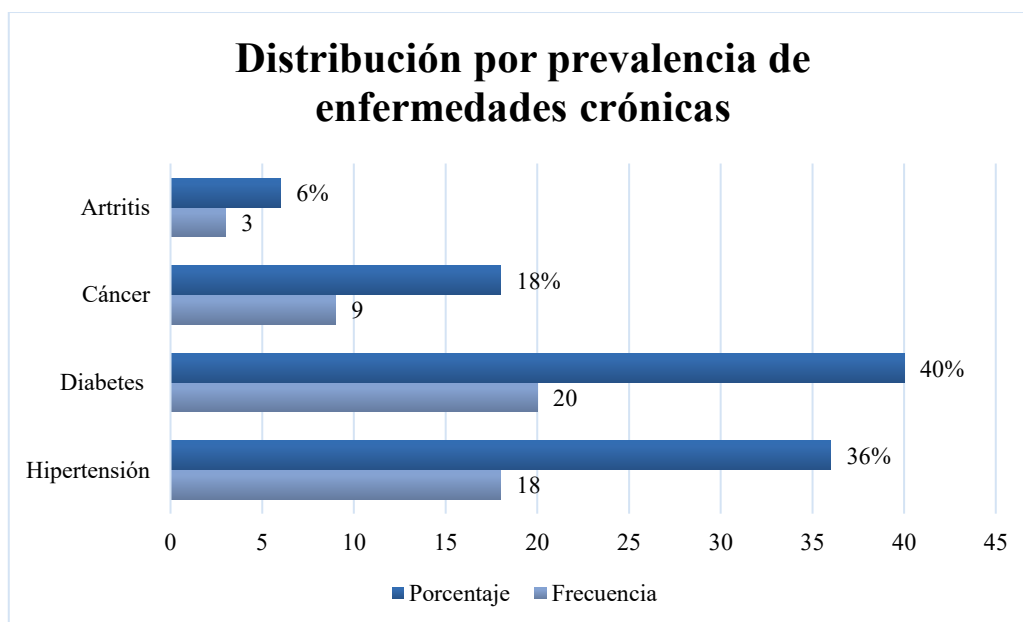
Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el siguiente gráfico, se evidenció el nivel de independencia de los adultos mayores, donde, cerca del 70% necesita ayuda en ocasiones durante la comida, seguido de un 54% que necesita ayuda para trasladarse de un lugar a otro, sin embargo, con el control de las heces y orina el 40% manifestó ser independiente; estos datos se compararon con los de Valdés et al. (2020), quien manifiesta en su estudio que el 75% de los adultos con enfermedades crónicas desarrollo algún tipo de discapacidad funcional por su estilo de vida, viéndose afectado la alimentación y movilidad como las principales como las principales actividades básicas afectadas.

Dando respuesta al segundo objetivo específico, determinar la prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024, se identificó lo siguiente:

Gráfico 2

Distribución por prevalencia de enfermedades crónicas



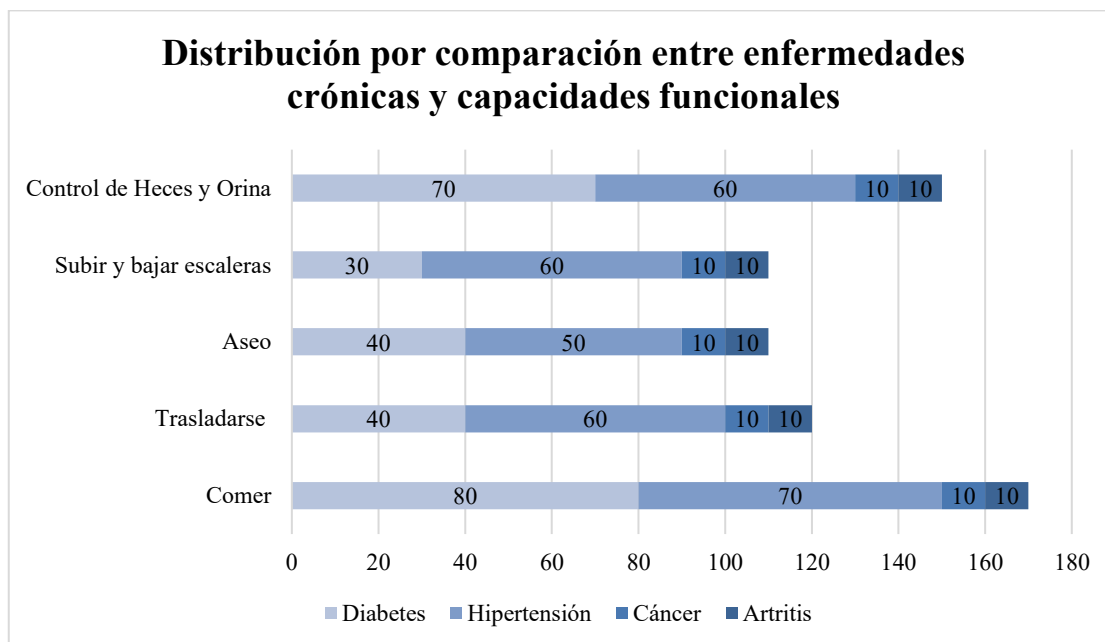
Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el siguiente gráfico, se evidenció la prevalencia de las enfermedades crónicas de los adultos mayores, donde el 40% de los participantes tenían como enfermedad base diabetes mellitus, seguido por pacientes hipertensos con un 36% y en un menor porcentaje los pacientes con artritis, estos datos se compararon con los de Tomalá (2023), quien manifestó que, las principales enfermedades crónicas dentro de la provincia de Santa Elena, con un una prevalencia del 7,1% se encuentran la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, esto a causa de una mala alimentación y genética de los peninsulares.

En respuesta del tercer objetivo específico, comparar el nivel de independencia funcional entre los adultos mayores con diferentes tipos de enfermedades crónicas atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se evidenció lo siguiente:

Gráfico 3

Distribución por comparación entre enfermedades crónicas y capacidades funcionales



Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el siguiente gráfico, se evidenció el porcentaje de funcionalidad por patologías de base, evidenciando que los adultos mayores diagnosticado con cáncer el 10% es capaz de poder realizar sus actividades funcionales de forma autónoma, mientras que patologías como hipertensión, tienen una mejor autonomía superior 50% al realizar actividades; esto se comparó con el estudio de Paredes y Yarce (2020), quien manifestó que el 90% de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, generarán algún grado de dependencia en las actividades básicas a lo largo de su vida, siendo afectados la alimentación y el control de esfínteres las principales funciones afectadas con el 70% de los afectados.

Tabla 2

Tabla de desviación estándar

Estadísticos descriptivos

	Media	Desv. Desviación	N
V.I. Enfermedades Crónicas	8,7200	6,46626	50
V.D. Nivel De Capacidad Funcional	5,5800	3,57480	50

Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático SPSS

Tabla 3*Análisis de correlación de variable.*

		Correlaciones	
		V.I. Enfermedades Crónicas	V.D. Nivel De Capacidad Funcional
V.I. Enfermedades Crónicas	Correlación de Pearson	1	0,984**
	Sig. (bilateral)		0,000
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	2050,080	1115,120
	Covarianza	41,838	22,758
	N	50	50
V.D. Nivel De Capacidad Funcional	Correlación de Pearson	0,984**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	1115,120	626,180
	Covarianza	22,758	12,779
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático SPSS

Complementando los objetivos de estudio, se relacionó las variables mediante el sistema de correlación de Pearson, evidenciando que existió una relación significativa bilateral con 0,984 entre el nivel de capacidad funcional y las enfermedades crónicas de los adultos mayores, estos resultados se asemejan a los de Paredes y Yarce (2020), quien manifestó que, las estas patologías van relacionadas de forma estrecha con la discapacidad funcional de los adultos mayores con una relación del 0,95.

4.2. Comprobación de hipótesis

Posterior al análisis y cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos se comprobó que “Existe una relación significativa entre las enfermedades crónicas y el nivel de capacidad funcional en los adultos mayores” similar al estudio de Rikli y Jones (2020), quien manifestó que depende de la patología de base afecta en la calidad de vida y actividades funcionales que puede realizar el adulto mayor.

5. CONCLUSIONES

El estudio permitió evidenciar que la capacidad funcional de los adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se encuentra comprometida en un porcentaje significativo. Los resultados mostraron que el 70% de los participantes requieren ayuda parcial o total para actividades básicas como la alimentación, el aseo y la movilidad. Este hallazgo confirma que la pérdida de autonomía es un fenómeno recurrente en pacientes con enfermedades crónicas, lo que repercute de manera directa en su calidad de vida.

Se determinó que la diabetes mellitus constituye la enfermedad crónica con mayor prevalencia dentro de la muestra, alcanzando aproximadamente el 40% de los casos, seguida de la hipertensión arterial. Estas patologías, al ser de evolución prolongada, generan un deterioro progresivo en la capacidad física y funcional de los adultos mayores, lo que pone en evidencia la necesidad de intervenciones preventivas y programas de control más efectivos en este grupo poblacional.

El análisis comparativo reveló que los adultos mayores con enfermedades metabólicas controladas presentan un nivel de independencia funcional más favorable en contraste con quienes padecen comorbilidades múltiples, como enfermedades respiratorias o cardiovasculares. Esto demuestra que la presencia de multimorbilidad incrementa el grado de dependencia, lo cual constituye un factor de riesgo para hospitalizaciones frecuentes y mayor carga familiar y sanitaria.

Finalmente, respecto a la hipótesis de investigación, se comprobó que existe una relación significativa entre las enfermedades crónicas y el nivel de capacidad funcional en los adultos mayores. Los datos obtenidos rechazan la hipótesis nula y confirman la hipótesis alternativa, validando que el tipo y número de enfermedades crónicas influyen de manera directa en la autonomía funcional de la población geriátrica estudiada.

6. RECOMENDACIONES

Ante el alto nivel de dependencia funcional en adultos mayores con enfermedades crónicas, se recomienda que el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, implemente programas de atención integral geriátrica. Estos deben incluir servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y apoyo psicológico, orientados a mantener la autonomía y prevenir la discapacidad prolongada.

Dada la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en la población estudiada, se sugiere desarrollar estrategias preventivas comunitarias, tales como campañas de educación nutricional, control periódico de glucosa y presión arterial, y talleres sobre hábitos saludables. Estas acciones deben estar integradas en el primer nivel de atención y contar con la participación activa de familiares y cuidadores para garantizar la adherencia terapéutica.

Considerando que la multimorbilidad incrementa el grado de dependencia, se recomienda establecer protocolos de manejo integral del adulto mayor con comorbilidades, a través de equipos interdisciplinarios (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos y fisioterapeutas). Estos protocolos deben contemplar planes de cuidado individualizados y fomentar la capacitación familiar para reducir hospitalizaciones frecuentes y la carga asistencial en los hogares.

Tras comprobar que existe una relación significativa entre las enfermedades crónicas y la capacidad funcional, se aconseja que las autoridades sanitarias de la provincia de Santa Elena diseñen e implementen políticas públicas orientadas al envejecimiento saludable. Estas deben priorizar la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de estilos de vida activos, la detección temprana de complicaciones y la creación de espacios comunitarios seguros para la recreación y el cuidado integral del adulto mayor

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allende, S., & Verástegui, E. (2020). *EL ABC en Medicina Paliativa*. Panamericana.
- American Cancer Society. (2022). *Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino*. Madrid: American Journal Of Preventative Medicine.
- Arellano, C., Pérez, C., Martínez, L., León, K., & Arriaga, J. (2023). Hipertensión arterial sistémica en el paciente geriátrico. *EBSCO*, 39.
- Caiza, V., & Shilquigua, J. (2021). Factores asociados con infección de herida quirúrgica en cirugía general. Hospital José María Velasco Ibarra, 2020–2021. *Repositorio Unach*. <https://doi.org/51000/8478>
- Cardenas, C. (2020). Intervención de enfermería basada en la dinámica del cuidado para la sobrecarga de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes hospitalizados. *Universidad La Sabana*, 1-140.
- CELADE. (1 de Enero de 2023). *NACIONES UNIDAD*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
- Cerezo, G., Colet, C., Marcè, B., Alonso, L., Vilalta, R., & García, F. (2019). Factores predictores de empoderamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Enfermería en Cardiología*.
- Criollo, M. (2020). Proceso de atención de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *UNIANDES*, 1-95.
- Díaz, P. (2021). *Factores relacionados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018*. Mexico.
- Esquivel, E., & Vargas, J. (2021). Sobrepeso, obesidad e infección de sitios operatorios en pacientes pediátricos apendicectomizados. *Universidad Nacional del Santa*, 2(5), 1-73.
- Guyton, & Hall. (2023). *Tratado De Fisiología Médica*. Elsevier.
- INEC. (19 de Febrero de 2024). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-tendramas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>
- Liprandi, Á., Baranchuk, A., & López, R. (2023). El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.147>
- Macías, K., Montes, R., Pacheco, D., & Pacheco, S. (2023). Rol de la enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Dialnet*.

- Mancusi, R., & Monje, M. (2023). The neuroscience of cancer. *Nature*.
- Marquez, A., Centorb, L., & Diaz, I. (2025). Nivel educativo, calidad de vida y capacidad cognitiva y funcional en adultos mayores. *Scielo*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35290/rcui.v12n1.2025.1157>
- McCance, K., & Huether, S. (2020). *Fisiopatología. Bases biológicas de la enfermedad en adultos y niños. 8ª Edición*. Panamericana.
- Muñoz, K. R., Juca, J. F., & Pacheco, G. A. (10 de 08 de 2022). *SCIELO*.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862022000200077
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2020). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus*.
- Norris, T. (2020). *Porth. Fundamentos de Fisiopatología*. LWW.
- OMS. (1 de Octubre de 2024). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Panuera, D. (2020). Factores de riesgo relacionados a apendicitis aguda complicada en la población pediátrica. *Universidad privada San Juan Bautista, 1(1)*, 1-71.
- Paredes, Y., & Yarce, E. (2020). Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Pretorius, R. A., & Palmer, D. J. (2020). Retrieved 08 de junio de 2021, from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33374192>
- Pumasunta, E., & Espín, V. (2024). Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. *Reincisol*.
[https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)25-42](https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)25-42)
- Rodríguez, G., Camacho, F., & Umaña, C. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia* , 5(4).
<https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Sánchez, D. (2022). El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(10), 868-877.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>
- Speiser, D., Chijioke, O., Schaeuble, K., & Münz, C. (2023). CD4+ T cells in cancer. *Nature Cancer*.
- Valdés, Y., Calderón, Y., & Carmenate, Y. (2020). Condición física funcional en adultos mayores hipertensos. *Conrado*. <https://doi.org/ISSN 1990-8644>
- WHO. (2021). https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_3

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 370- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Dr.
Miguel Pazmiño Murillo
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR**

Dr. José Luis Acosta Hernández
**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR**

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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CAPACIDAD FUNCIONAL Y ENFERMEDAD CRÓNICA PREEXISTENTE EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025.	Mayerlty Madeleyn Piza Tubay	Lic. Surimana Morochó Idrovo, Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Mayerlty Madeleyn Piza Tubay, 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.

Particular que remito para los fines pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece con TÍTULOS!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“CAPACIDAD FUNCIONAL Y ENFERMEDAD CRÓNICA PREEXISTENTE
EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025”**



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a las autoridades del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que tiene como fin proveer una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de autoridades.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Piza Tubay Mayerlly Madeleyn, bajo la tutoría de, Lcda. Surinama Morocho Idrovo, MGTR; Con el objetivo de Analizar la capacidad funcional y la enfermedad crónica preexistente en adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará la información de las historias clínicas de los participantes adultos mayores con enfermedades crónicas con afecciones en el la capacidad funcional, con el fin de llenar un instrumento Escala de Barthel validada y diseñadas específicamente para el estudio. El tiempo aproximado en responder el formulario es de 15 minutos por historia clínica. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante tablas y gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:

C.I.:

FIRMA

Anexo 3. Instrumento de investigación aplicado

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria)¹ FICHA N° 3a					
Nombre del Usuario			Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad	Años	Meses:	Aplicado por:		
A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				Fecha aplicación primer semestre dd / mm / aa	Fecha aplicación segundo semestre dd / mm / aa
1. COMER					
0	Incapaz				
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.				
10	Independiente: (puede comer solo)				
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA					
0	Incapaz, no se mantiene sentado.				
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado				
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)				
15	Independiente				
3. ASEO PERSONAL					
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal				
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.				

¹ Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzabeitia I. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993.

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente		
10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
PUNTUACION TOTAL :			

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

Puntos de corte:

0 - 20	Dependencia Total
21 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia
90	Independencia *Uso de silla de ruedas

FIRMA DEL EVALUADOR:

INSTRUCTIVO: ²

El Índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original.

El IB, se define como: "Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades

Los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad. El crédito completo no se otorga para una actividad si el paciente necesita ayuda y/o supervisión mínima uniforme; por ejemplo, si él no puede realizar con seguridad la actividad sin alguien presente.

Las condiciones ambientales pueden afectar la puntuación en el IB del paciente; si él tiene requerimientos especiales para realizar sus AVD en el hogar (con excepción de adaptaciones generales), su puntuación será baja cuando éste no pueda realizarlas. Los ejemplos son: barandales en ambos lados, pasillos y puertas amplias para el acceso de sillas de ruedas, cuartos en el mismo nivel, barras o agarraderas en el cuarto de baño, en tina e inodoro. Para ser más valiosa la evaluación, una explicación de los requisitos ambientales especiales debe acompañar el IB de cada paciente cuando éstos estén indicados.

El IB de cada paciente se evalúa al principio y durante el tratamiento de rehabilitación, así como al momento del alta (máximo avance). De esta manera, es posible determinar cuál es el estado funcional del paciente y cómo ha progresado hacia la independencia. La carencia de mejoría de acuerdo al IB después de un periodo de tiempo razonable en el tratamiento indica generalmente un potencial pobre para la rehabilitación.

² Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación- Claudia Lorena Barrero Solís y cols, Derechos reservados, Copyright © 2005: Asociación Internacional en Pro de la Plasticidad Cerebral,

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad

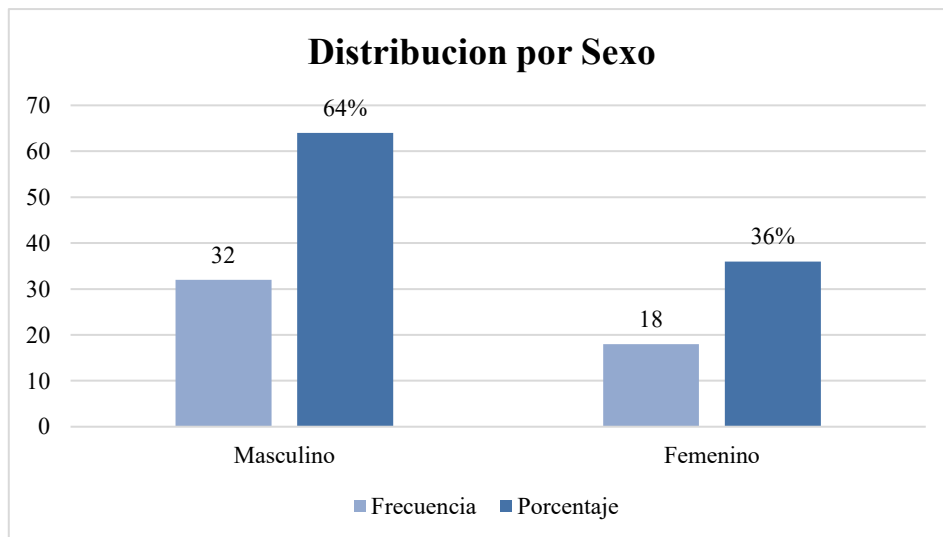
Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,839	,839	50

Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático SPSS

En la siguiente tabla se evidenció el Alfa de Cronbach con 0,839 lo que indica una confiabilidad del instrumento utilizado.

Gráfico 4

Distribución por sexo

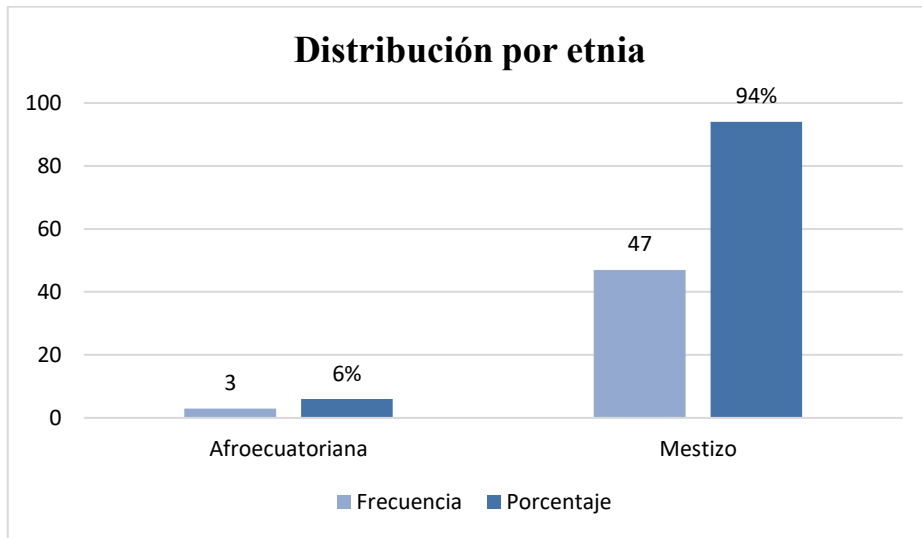


Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el siguiente gráfico evidenció el sexo de los participantes muestra de estudio donde, el 64% fue masculino y el 36% femenino.

Gráfico 5

Distribución por etnia



Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el siguiente gráfico se evidenció la etnia predominante de los adultos mayores atendidos, donde, la etnia mestiza se mantuvo con un 94%, mientras que, en un menor porcentaje la afroecuatoriana con 6%.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Socialización de consentimiento informado



Aplicación de Escala de Barthel



Aplicación de instrumento

Anexo 6. Certificado antiplagio



Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 14 de Agosto del 2025

004-TUTOR SMI - 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “**CAPACIDAD FUNCIONAL Y ENFERMEDAD CRÓNICA PREEXISTENTE EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025.**”, elaborado por la estudiante **PIZA TUBAY MAYERLLY MADELEYN** con C.C: 2450688078, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 9% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



SURIMANA ESTHEFANIA
MOROCHO IDROVO

Lcda. Surimana Morocho Idrovo, MsC.

C.I.: 0106567977

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



INFORME DE ANÁLISIS
magister

Mayerlly Pizza[1]_removed

9% Textos sospechosos

6% Similitudes
 < 1% similitudes entre comillas
 0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

< 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Mayerly Pizza[1]_removed.pdf
 ID del documento: e7778c8c168a6bd74ed61bdaa7a4e00013
 Tamaño del documento original: 1,34 MB

Depositante: SURIMANA ESTHEFANIA MOROCHO IDROVO
 Fecha de depósito: 14/8/2025
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 14/8/2025

Número de palabras: 7693
 Número de caracteres: 52.244

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	EXAMEN DEL 1ER CICLO.pdf EXAMEN DEL 1ER CICLO.pdf #584116 Viene de mi grupo 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (158 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/1900017509/71C-UTB-FCS-O5BT-R-000013.pdf?i... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (152 palabras)
3	INTRODUCCIÓN-MAYERLly PIZA.pdf INTRODUCCIÓN-MAYERLly PIZA... #11229 Viene de mi grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (74 palabras)
4	library.co Ley Orgánica De Salud (2008) - Marco legal https://library.co/articulo/ley-organica-de-salud-marzo-19-4-jd749jly 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (67 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10486/1/RUPSE-TEIN-2023-0098.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #32044 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	JESUS JERSON PERERO RODRIGUEZ.docx JESUS JERSON PERERO RODRI... #63643 Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
3	www.gob.ec https://www.gob.ec/sites/default/files/regulaciones/2018-10/Documento_Reglamento_Comité...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	TITULACION II DEBER 2.pdf TITULACION II DEBER 2.pdf #32049 Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	Trabajo de titulación-Katherin Lizbeth Aguilar Bernal corregido.docx ... #54739 Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	AVANCE DE TESIS.pdf AVANCE DE TESIS.pdf #73496 Viene de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (255 palabras)