



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

TÍTULO DEL TEMA

**CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES POST ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR EN EL PROGRAMA “SOMOS VIDA” SANTA ELENA, 2023**

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

AUTOR

ARIEL ALEXANDER TOMALÁ CARLOS

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSC

PERIODO ACADÉMICO

2023-1

TRIBUNAL DE GRADO

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

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



Firmado electrónicamente por:

**ANABEL
SARDUY**

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc..
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgts.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 27 de julio del 2023

En calidad de tutora del Proyecto de Investigación: **CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL PROGRAMA “SOMOS VIDA” SANTA ELENA, 2023** Elaborado por **ARIEL ALEXANDER TOMALÁ CARLOS**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA**, perteneciente a la **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del **TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:

**ANABEL
SARDUY**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, por siempre estar presentes y brindarme apoyo en cada momento y darme fortalezas para poder continuar y no decaer. También a todas las personas que han confiado en mí, y han puesto y dibujado sus sueños como míos, y hoy que estoy en el final, me aplauden como el primer día que inicie.

Ariel Alexander Tomalá Carlos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ponerme en este lugar y momento, a mis padres por ser quienes siempre han estado conmigo dando me apoyo y siendo la principal razón de mis esfuerzos; a mis hermanos por ser quienes me brindaban consejos y me motivaban a seguir para cumplir la meta de ser profesional.

A mi mami Silvia y Yadira por ser un ejemplo de superación, porque mediante sus reflexiones pude saber cuál era mi camino y lo que tenía que hacer para lograr mis objetivos.

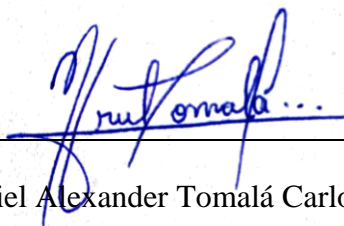
De manera muy especial, quiero mostrar mi eterna gratitud a la Familia Figueroa Chero, y en especial a la señora Miriam, por haberme cobijado durante un año en la ciudad de Guayaquil por mi internado rotativo, haciéndome sentir como en casa y al día de hoy considerarlos de mi familia. Y así, a todas las personas que siempre han estado pendiente de mí y aplaudiendo mis pasos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme abierto las puertas a tan gran institución. De igual manera, expresar mi cordialidad a la carrera de Enfermería y a sus docentes por haber puesto en mi sus conocimientos y habilidades para desenvolverme en tan noble profesión.

Ariel Alexander Tomalá Carlos

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es explícitamente de mi autoría, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ariel Tomalá...", is written over a horizontal line.

Ariel Alexander Tomalá Carlos
ESTUDIANTE

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
INDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I	13
1. EL PROBLEMA.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVO GENERAL	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II.....	17
4. MARCO TEÓRICO.....	17
4.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL.....	17
4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
4.2.1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)	18
4.2.1.1. TIPOS DE ACV.....	19
4.2.1.2. CUADRO CLÍNICO	21
4.2.2. ENVEJECIMIENTO	22
4.2.2.1. ADULTO MAYOR	23
4.2.2.2. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	23
4.2.3. CAPACIDAD FUNCIONAL.....	24
4.2.3.1. CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR.....	24
4.2.3.2. VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL	25

4.2.3.3.	ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	26
4.3.	TEORÍA DE ENFERMERÍA	26
4.3.1.	TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON	26
4.4.	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	28
4.5.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	31
4.6.	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES.....	31
4.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
	CAPITULO III.....	34
5.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
5.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
5.2.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	34
5.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	34
5.4.	TIPO DE MUESTREO	34
5.5.	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	35
5.6.	INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	35
5.7.	ASPECTOS ÉTICOS	36
	CAPITULO IV	37
6.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
6.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
6.2.	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	41
7.	CONCLUSIONES	42
8.	RECOMENDACIONES.....	43
9.	REFERENCIAS.....	44
10.	ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Síntomas y signos del ACV</i>	21
Tabla 2: <i>Irrigación de lóbulos y consecuencias de una lesión</i>	22
Tabla 3: <i>Matriz de Operacionalización de Variables</i>	32
Tabla 4: <i>Matriz de Operacionalización de Variables</i>	33
Tabla 5: <i>Índice de Barthel</i>	36
Tabla 6: <i>Distribución por edad y sexo del adulto mayor</i>	37
Tabla 7: <i>¿Presenta Discapacidad?</i>	38
Tabla 8: <i>Distribución del tipo de discapacidad con el porcentaje según el carnet del CONADIS</i>	39
Tabla 9: <i>Nivel de independencia según la escala de Barthel</i>	40
Tabla 10: <i>Distribución del sexo con el nivel de independencia del adulto mayor</i>	53
Tabla 11: <i>Distribución del nivel de independencia con el tipo de discapacidad</i>	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: <i>Distribución por edad y sexo del adulto mayor</i> ...	37
Gráfico 2: <i>¿Presenta Discapacidad?</i> ...	38
Gráfico 3: <i>Distribución del tipo de discapacidad con el porcentaje según el carnet del CONADIS</i> ...	39
Gráfico 4: <i>Nivel de independencia según la escala de Barthel</i> ...	40
Gráfico 5: <i>Distribución del sexo con el nivel de independencia del adulto mayor</i>	53
Gráfico 6: <i>Distribución del nivel de independencia con el tipo de discapacidad</i> ...	54

RESUMEN

El adulto mayor representa un gran porcentaje de la población mundial lo que hace importante comprender su salud, debido a que, son propensos a padecer enfermedades como el accidente cerebrovascular que ocasionan discapacidad y limitan la capacidad funcional para ejecutar actividades de la vida diaria. **Objetivo:** Determinar la capacidad funcional de los adultos mayores post accidente cerebrovascular, programa “Somos Vida” Santa Elena, 2023. **Diseño metodológico:** Se usó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño no experimental transversal, con el uso de una hipótesis descriptiva, para la validación con los resultados. La población representada al programa Somos Vida con 60 adultos mayores, residentes de la provincia de Santa Elena. Para la obtención de los datos se usó la técnica de encuesta, con el uso del instrumento Índice de Barthel o Índice de Discapacidad de Maryland y para su tabulación se empleó el programa estadístico informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **Resultados:** El universo del estudio comprenden a 60 adultos mayores en donde el 50% son masculinos (30) y el 50% femeninos (30), entre edades comprendidas entre 60 y 95 años. Así mismo, el 90% (54) tienen algún tipo de discapacidad, mientras que, solo el 10% (6) refieren no tener ningún tipo de capacidad especial. Sobre el nivel de independencia, se cuantifica que, el 45% tienen dependencia moderada, el 23% presentan independencia severa, el 7% son totalmente dependientes de otra persona, y solo el 12% son totalmente independientes. **Conclusiones:** Los adultos mayores son un grupo susceptible a padecer accidente cerebrovascular que ocasionan discapacidad y afectan la capacidad funcional de los ancianos. Así mismo, esta comorbilidad no discrimina ni sexo, ni edad, aunque este último, sí indica que, a mayor edad hay disminución de las facultades de independencia en los usuarios.

Palabras Clave: Adulto mayor; capacidad funcional; accidente cerebrovascular.

ABSTRACT

The elderly represent a large percentage of the world population, which makes it important to understand their health, because they are prone to diseases such as cerebrovascular accident that cause disability and limit the functional capacity to carry out activities of daily living.

Objective: To determine the functional capacity of older adults after stroke, "Somos Vida" program, Santa Elena, 2023. **Methodological design:** A quantitative descriptive approach was used, with a non-experimental cross-sectional design, with the use of a descriptive hypothesis, for validation with the results. The population represented in the Somos Vida program with 60 older adults, residents of the province of Santa Elena. To obtain the data, the survey technique was used, with the use of the Barthel Index or Maryland Disability Index instrument and for its tabulation, the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) computer statistical program was used. **Results:** The universe of the study includes 60 older adults where 50% are male (30) and 50% female (30), between the ages of 60 and 95 years. Likewise, 90% (54) have some type of disability, while only 10% (6) report not having any type of special capacity. Regarding the level of independence, it is quantified that 45% have moderate dependence, 23% have severe independence, 7% are totally dependent on another person, and only 12% are totally independent. **Conclusions:** Older adults are a group susceptible to cerebrovascular accidents that cause disability and affect the functional capacity of the elderly. Likewise, this comorbidity does not discriminate against sex or age, although the latter does indicate that the greater the age there is a decrease in the faculties of independence in the users.

Keywords: Older Adult; Functional Capacity; Stroke.

INTRODUCCIÓN

La población mundial crece y a su vez las innovaciones en tecnología y medicina, que han permitido alcanzar al individuo mayores años de vida. Por lo que, ha existido una creciente preocupación por mejorar la salud del adulto mayor y garantizar un envejecimiento activo, debido a ello, han existido numerables investigaciones radicadas a este grupo etario, buscando respuestas para favorecer esta etapa.

El adulto mayor representa un gran grupo en la sociedad mundial, lo que hace importante comprender su salud, porque son un sector vulnerable propensos a padecer enfermedades y discapacidades, que limitarían su capacidad funcional para ejecutar tareas consideradas normales para un individuo común (Duarte & Velasco, 2023). Debido a las dificultades propias de la edad, se presentan enfermedades crónicas como el accidente cerebrovascular (ACV) que son unas de las principales causas de discapacidad y muerte en la actualidad.

Por otro lado, se considera a la capacidad funcional como un indicador importante para atención de los ancianos y así dirigir intervenciones de salud especializadas acorde a sus necesidades, así como también funcionar como indicador de morbimortalidad y reflejar las facultades de un individuo para desenvolverse en áreas específicas de la vida (Duarte & Velasco, 2023).

Cuando se asocia capacidad funcional en el adulto mayor, innumerables investigaciones dan como válido las actividades básicas de la vida diaria, porque permiten valorar la independencia o dependencia del usuario en ciertas actividades. Es así que, el objetivo de la investigación es determinar la capacidad funcional de los adultos mayores post accidente cerebrovascular, pertenecientes al programa “Somos Vida” de la provincia de Santa Elena, 2023.

En la provincia de Santa Elena existe poca evidencia de investigaciones acerca de esta problemática por lo que, el estudio, fomentará un precedente en la indagación, y además, ayudará a la modalidad de atención brindándole una perspectiva holística acerca del problema en cuestión.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sociedad actual, está percibiendo un cambio en cuanto a la esperanza de vida. Hoy las personas alcanzan edades de igual o mayor a 60 años, es así como, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) prevé que para el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tenga 60 años o más, expresándose en 1400 millones, mientras que para el 2050, está cifra se duplique a 2100 millones.

Debido a esto, nace la preocupación del término envejecimiento saludable, que para la OMS (2019) representa el proceso biológico por el cual se tiene un desarrollo y mantenimiento de las capacidades funcionales para acceder al bienestar de la vejez. Mientras que para Roure et al. (2019) dichas capacidades funcionales, son las facultades que tienen los adultos mayores para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), teniendo en cuenta que, por su condición deben requerir ayuda para dichas acciones.

Roure et al. (2019) indica que, está situación demográfica, representa un reto para la sociedad porque a mayor grado de longevidad la prevalencia de la discapacidad es superior, producto de enfermedades como el accidente cerebrovascular (ACV). Por otro lado, Enfanza (2021) califica a la enfermedad cerebrovascular como una afección que ocasiona trastornos en la masa encefálica de caracteres transitorios o permanentes, sea dado por hemorragia o isquemia.

The Center for disease control and prevention (CDC, 2017), indica que, anualmente 800 000 personas tienen ACV y más de 140 000 mueren y muchos sobreviven con discapacidad. Por otro lado, García et al. (2019) manifiesta que, el ACV isquémico representa la quinta causa de muerte en el Reino Unido y es el 6,2% de la carga total de la enfermedad en países desarrollados.

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) muestran que, en las Américas en el año 2019, 2.0 millones de personas murieron a causa de las enfermedades cardiovasculares, siendo el accidente cerebrovascular la segunda causa de muerte, teniendo el

32.3 personas por cada 100.000 habitantes. Además, expresa que los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) ascienden a 40,8 millones de años y 4,5 millones de años vividos con discapacidad (AVD), tomando en consideración que estas cifras pueden estar influenciados por el crecimiento poblacional y la longevidad de la sociedad.

La OPS (2021) ubica al Ecuador en el Quintil 2: 20 – 40% entre todos los países porque en el año 2019 el accidente cerebrovascular causo el 32,5% de muertes por cada 100 000 habitantes. Esto se contrasta con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020) muestra que, las principales causas de defunciones generales fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 13,5%, el Covid-19 13,4% y las enfermedades cerebrovasculares con el 4,4%, en el año 2020.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2018), en su informe de caracterización de la población adulta mayor usuarios y unidades de atención de los servicios que presta, estimaron que para el año 2020 existirían alrededor 1´310.000 adultos mayores a nivel nacional; la situación de la provincia de Santa Elena refleja que cuenta con 384,102 habitantes de ellos el 6,1% son adultos mayores.

Los programas del MIES, dirigidos a los adultos mayores son iniciativas gubernamentales que buscan incluir y ayudar a grupos vulnerables, en este caso, los adultos mayores con discapacidad. El programa Somos Vida, con la modalidad Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad PAM, busca atender, guiar y brindar atención para que ellos puedan mejorar su calidad de vida, y tengan un envejecimiento activo.

El programa cuenta con tres modalidades Sabiduría y Tranquilidad que interviene en la cabecera Cantonal de Santa Elena; Años Felices atiende sectores rurales como Atahualpa, Ancón, Tambo y Prosperidad, y Mis arrugas del recuerdo brindando atención en las comunidades de Monteverde Jambelí y Palmar, cada uno con 20 usuarios.

Es importante valorar la capacidad funcional post accidente cerebrovascular de los usuarios de este programa, debido a que es de suma importancia conocer e interpretar como se desempeñan en sus ABVD, la independencia que tienen después de haber sufrido un episodio de ACV y cómo ha influido en su entorno la práctica del programa Somos Vida. A su vez, generar un estudio que enfatice programas al adulto mayor porque son un grupo importante en la población santaelenense y es necesario brindar un adecuado envejecimiento saludable.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores post accidente cerebrovascular, que integran el programa “Somos Vida” Santa Elena, 2023?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad funcional de los adultos mayores post accidente cerebrovascular, programa “Somos Vida” Santa Elena, 2023.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores que pertenecen al estudio.
2. Evaluar la capacidad funcional de los adultos mayores post accidente cerebrovascular, mediante el índice de Barthel.
3. Establecer el nivel de independencia de los adultos mayores del programa Somos Vida.

3. JUSTIFICACIÓN

Los accidentes cerebrovasculares representan una de las principales causas de discapacidad y muerte en el Ecuador en especial en los grupos de riesgo como los adultos mayores que por su condición son susceptibles a secuelas que afectan su capacidad funcional y la independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

Las modalidades de atención del MIES por parte del programa Somos Vida, brindan atención a los adultos mayores de manera que puedan acceder a salud, educación y economía. De esta manera, es imprescindible hacer una evaluación geriátrica en cuanto a la capacidad funcional dirigidas hacia las actividades básicas de la vida diaria para poder tener una valoración individualizada y generar estrategias que permitan un envejecimiento activo.

En cuanto a los beneficios sociales, la valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores, después de un accidente cerebrovascular (ACV), busca comprobar cómo ha afectado su independencia en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria y con ese análisis generar propuestas que mejoren su calidad de vida y garanticen un envejecimiento activo, aportando así al apoyo social por medio del programa.

El trabajo de investigación sobre la capacidad funcional en adultos mayores con ACV en la provincia de Santa Elena es de gran utilidad metodológica, pues, se cuenta con pocos estudios relacionados a este tema, y se podrá tomar de referencia para futuros proyectos y posibilitar el análisis y la comparación de resultados y conclusiones. Además, podrá contribuir para seguir fomentando las intervenciones de apoyo social a los ancianos de la población santaelenense.

El presente trabajo de investigación es factible, porque cuenta con recursos humanos y económicos disponibles para su ejecución, asimismo, existe información fiable donde se puede sustentar y contrastar el problema de investigación expuesto. Además, cuenta con el apoyo logístico del programa y la predisposición de los beneficiarios para la participación en el proyecto. También, es importante considerar que se cuenta con el tiempo disponible para efectuar la investigación, y la metodología que fundamenta el estudio es claro por lo que se considera que también es viable.

CAPITULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1. FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL

Se ejecutó una investigación en México, en el Estado de Guerrero, donde se describe la calidad de vida desde el ámbito social en donde se desarrollan los adultos mayores. El tipo de metodología usado fue cuantitativa de corte transversal y analítico, con una muestra de 75 adultos mayores. El instrumento usado fue el Cuestionario de Salud SF-36 versión 2. Los resultados manifiestan que del universo el 80% tienen mala calidad de vida. Mientras que, el 71% de los encuestados mencionaron que sus ABDVD han sido afectadas a problemas físicos y emocionales. Por otro lado, se preguntó sobre la percepción de salud actual en comparación con el año anterior, que indica que el 19% tienen mala calidad de vida y el 61% la considera regular (Peña et al., 2019).

Jiménez et al., (2021) en su estudio, plantearon caracterizar la capacidad funcional, ansiedad y depresión en adultos mayores, con un universo de participantes de 69 beneficiarios, pertenecientes a instituciones de la localidad de Santa Clara-Cuba. En los datos sociodemográficos, el 46,4% fueron mujeres, y el 53,6% hombres. Se usó la escala de Barthel para la valoración de la capacidad funcional con 97,1% con ausencia de capacidad funcional y el 2,6% con discapacidad funcional moderada. No existieron índices elevados de ansiedad y depresión pudiendo concluir que esto se debe a que hay redes apoyo e interacción social; y, por el contrario, si hay falta de estos factores hay un aumento progresivo de dependencia funcional, ansiedad y depresión.

La investigación de López (2019) cuyo objetivo indica la valoración de la capacidad funcional y las actividades básicas de la vida diaria en un geriátrico de Cali- Colombia. La metodología del estudio es descriptiva de tipo transversal, con una muestra de 87 adultos mayores de 60 años, usando como instrumento el índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria. Se evidencia que en la población el 56,3% son mujeres, con un nivel de instrucción primaria 41,4%, el 21% presentan dependencia moderada, mientras que el 66,6% demuestran ser independientes. En conclusión, la mayor parte del universo son independientes, pero, se enfatiza en que se debe tomar medidas para mejorar el nivel de independencia.

En el proyecto investigativo sobre el Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral con una población de 156 sujetos de estudio. Se aplicó una metodología observacional, analítica de corte transversal, en donde se aplicaron los instrumentos, índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria y la escala SF-36 para calidad de vida. Evidenciando un predominio de mujeres 61,5% con el promedio de edad 71,9%. Con niveles de dependencia severa 48,1%, dependencia moderada 3,2% y 32,7% con independencia. Sobre la calidad de vida el 42,9% dijo tener mejor calidad de vida; mientras que, el 57,1% indico tener peor. En conclusión, se revela que, a mayor capacidad funcional, existe una mejor calidad de vida (Paullo et al., 2022).

De acuerdo con Gualotuña et al. (2022), en su estudio relacionado con la descripción de la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores en San José Minas-Quito con una población de 30 ancianos con una media de edad de 74.2. Se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y trasversal, usando como instrumento la escala Sf-36 y la escala de Barthel, en donde se destacan resultados del 50% con independencia, mientras que, en la medida de la percepción de calidad de vida, entre los dominios por problemas emocionales 33, de 0 a 100, limitaciones en la salud física 37,5; 0 a 100 y el dolor corporal 43; 23 a 68.

4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.2.1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el ACV como un conjunto de síntomas paroxísticos, con daño neurológico de tipo focal o global, sí es coma, además, de la disminución de la función cognitiva, con síntomas que persisten por más de 24 horas y pueden dejar secuelas o causar la muerte (Parada et al., 2020). Así mismo, Benavides et al. (2018), indican que las enfermedades cerebrovasculares afectan directamente al encéfalo, producto de un proceso patológico de los vasos sanguíneos o de los componentes de la sangre. (pág. 78)

Por otro lado, Santana et al., (2019) consideran que las enfermedades cerebrovasculares son procesos patológicos que cortan de manera temporal o permanente la irrigación sanguínea en la masa cerebral. (pág. 424). Con ello, se evidencia un problema sanitario a nivel mundial, producto de diferentes causas que se traducen en problemas de salud, discapacidad y muerte.

Entre las causas del ACV, Parada et al., (2020) señala que, hay diversidad de factores que hacen susceptible a padecer eventos cerebrovasculares, se destacan los factores no modificables entre edad, género, y antecedentes familiares y a su vez, los modificables: enfermedades crónicas (diabetes tipo II, hipertensión arterial, hipercolesterolemia) tabaquismo, obesidad, sedentarismo, niveles de estrés elevados, entre otros. (pág. 425)

Santana et al., (2019) pone en manifiesto los factores no modificables como la edad, y la genética, y considera que el embarazo y el puerperio son causas específicas de ACV en mujeres. También, habla de los factores modificables y recalca sobre el nivel educativo, y la posición económica como características que se traducen en conductas no saludables, enfermedades crónicas no transmisibles, obesidad, sedentarismo, que aumentan la morbimortalidad por enfermedades cerebrovasculares. (pág. 2)

Se puede observar que el evento cerebrovascular es una enfermedad que causa discapacidad y muerte en la población, sin discriminación alguna, cabe destacar, de que existen factores que hacen que la enfermedad pueda ocurrir con mayor probabilidad como la genética, la edad, y algunos modificables como los estilos de vida. Esta percepción hacen que los adultos mayores sean más vulnerables por su situación física y mental, debido a ello es que causa más secuelas en los ancianos, que en otro grupo etario.

4.2.1.1. TIPOS DE ACV

El ACV hace referencia a la naturaleza de la lesión, y se clasifica según su causa, entre isquémico y hemorrágico.

- **Isquémico:** La causa principal del accidente cerebrovascular isquémico agudo, es por la oclusión o el estrechamiento de las paredes arteriales de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro; no obstante, se hablaría de un **ataque isquémico** cuando, los síntomas son transitorios y momentáneos, de menos de 60 minutos de duración. Por otro lado, Chorreño et. al (2019) definen al evento vascular cerebral isquémico, al proceso que conlleva el deterioro de la capacidad cerebral, de manera súbita o focalizada producto de un infarto, que se evidencian, en los estudios de imagen.

- **Hemorrágico:** Tienen origen en la ruptura de la pared vascular de los vasos sanguíneos del cerebro, lo que implicaría acumulación de sangre en el cerebro o en el espacio subaracnoideo. (García, et al., 2019). Por consiguiente, Salas et al. (2019) describen al evento cerebrovascular hemorrágico, como una ruptura de un vaso dentro del parénquima cerebral, producto de otras lesiones, o sin razón clínica alguna. Con sintomatología, que comprende cefaleas, disminucion del estado de consciencia, náuseas y vómitos, y deficit neurológico. (pág. 177)

Rodríguez & Rodríguez (2019) usan las clasificación de las enfermedades cerebrovasculares según, The Natinal Institute of Neurological communicative Disorders and Strokes y la catalogan de acuerdo a su sintomatología y su naturaleza.

1. Enfermedad cerebrovascular asintomática

2. Enfermedad cerebrovascular focal

- Ataque transitorio de isquemia (ATI)
- Ictus (stroke)
- Isquémico
- Hemorragia subaracnoidea
- Hemorragia intracerebral

3. Demencia cerebral

4. Encefalopatía hipertensiva

Según su naturaleza

Isquémicas:

- Ataque Transitorio de isquemia (ATI)
- Trombosis cerebral
- Embolia Cerebral
- Infarto Lacunar

Hemorrágicas:

a) Espontáneas

- Hemorragia subaracnoidea
- Hemorragia intraparenquimatosas
- Hemorragia intraventricular primaria
- Hemorragia cerebromeningea

b) Traumáticas:

- Hemorragia Subdural
- Hemorragia Epidural

Otras formas de enfermedades cerebrovasculares:

- Demencia vascular
- Encefalopatía hipertensiva
- Trombosis de origen venoso. (Rodríguez & Rodríguez, 2019)

4.2.1.2. CUADRO CLÍNICO

La valoración clínica de los pacientes con sospecha de ACV es muy importante, debido a que, al diagnosticarse y tratarse a tiempo generan menos repercusión en la salud. Los síntomas se caracterizan por un deterioro neurológico focal y con inicio agudo (Chong, 2020).

Tabla 1.
Síntomas y signos del ACV

Síntomas	Signos
- Comienzo agudo	- Debilidad/parecía facial: sonrisa asimétrica
- Debilidad subjetiva de la extremidad superior (ES) y/o inferior (EI)	- Debilidad de la ES: observar si puede elevar ambos brazos por igual
- Dificultad del habla	- Debilidad de la EI
- Parestesia de extremidades	- Disfasia o disartria
- Cefalea	- Marcha hemiparética
- Mareo o náuseas	- Movimiento ocular anormal
	- Alteración del campo visual

Fuente: (Parada, et al., (2020) pág.4)

Anatómicamente los accidentes cerebrovasculares, afectan específicamente las arterias del encéfalo, pudiendo ocurrir en las ramas de circulación anterior que incluyen los vasos vasculares de las carótidas internas; o de la circulación posterior, con ramas arteriales vertebrales y basilares (Chong, 2020). El cuadro clínico, se evidencia de acuerdo con la región cerebral afectada, y por lo general pueden ser agrupados por síndromes cerebrovasculares (Chorreño et al., 2019).

Tabla 2.
Irrigación de lóbulos y consecuencias de una lesión

Irrigación	Lóbulo que irriga	Consecuencias de su lesión
Arteria cerebral anterior	Frontal	Alteración en la selección, planificación y ejecución del comportamiento apropiado. Afasia motora (de Broca) y alteración en la producción del lenguaje (hemisferio izquierdo). Alteración en el control de los movimientos voluntarios.
	Parietal	Déficit atencional, heminegligencia, apraxia, síndrome de negligencia contralateral (asociado a la lesión parietal derecha).
Arteria cerebral media	Insular	Afasia expresiva progresiva, trastornos de ansiedad.
	Temporal	Agnosia, prosopagnosia, afasia sensitiva y alteración en la comprensión del lenguaje (área de Wernicke, hemisferio izquierdo).
Arteria cerebral posterior	Occipital	Ceguera de cierto campo visual, deficiencia en la interpretación y reconocimiento visual.

Fuente: (Parada, et al., (2020) pág.8)

Dado que, los síndromes cardiovasculares no difieren en la edad, pero sí se presentan mayor incidencia en los adultos mayores, debido a que cuentan con más factores que predisponen la enfermedad, trayendo consigo pronósticos más graves para el paciente, dejando secuelas que se instauran con el ACV (Borja et al., 2021).

4.2.2. ENVEJECIMIENTO

La OMS (2023) pone en manifiesto, que el envejecimiento desde un plano biológico es el producto del acareamiento de gran variedad de factores que incluyen daños moleculares y tisulares en el transcurso de la vida, lo que conlleva a una disminución de las capacidades físicas y cognitivas, con mayor vulnerabilidad de padecer enfermedades o la muerte. Desde otra

perspectiva, consideran que, el envejecimiento es un proceso universal, progresivo, dinámico, continuo, irreversible y declinante en el que suscitan cambios en los enfoques biológicos, sociales, psicológicos, físicos siendo el resultado de factores personales, familiares, culturales, estilos de vida, enfermedades crónicas (Duque et al., 2020).

El concepto de envejecimiento es valorado desde diferentes vertientes y por ello se suscitan diferentes definiciones, no obstante, todos llegan a la conclusión, de que esta etapa es de decaimiento de todas las facultades del ser humano, físico, mental, social, biológico y representan procesos progresivos e irreversibles. Es por ello, que se nacen ideas como “envejecimiento saludable” que buscan mejorar y visualizar de mejor manera esta etapa de vida y darle un sentido al adulto mayor.

4.2.2.1. ADULTO MAYOR

La OMS desde el plano cronológico, considera como adulto mayor a la persona que sobrepase la edad de 60 años. Por otro lado, Duque et al. (2020) hablan sobre la contextualización de la sociedad sobre la vejez, como un indicador del tiempo transcurrido y no vista, desde las perspectivas de cada grupo o cultura. Así mismo, creen que este término se traduce, como la pérdida de la juventud, y no se atiende los aspectos positivos, y tampoco se acuña esta etapa como algo productivo. (pág. 46)

Por otro lado, se pone en manifiesto la perspectiva de la sociología gerontológica, que habla acerca del concepto de vejez desde tres vertientes distintas, la crónologica que hace alusión a la edad para interpretar el proceso; la vejez funcional, que se expresa cuando aparecen las discapacidades y limitaciones, y la vejez como parte del ciclo vital indicando que cada persona tendrá características particulares en su proceso (Rodríguez, 2018).

A medida que transcurren los años, se siguen produciendo cambios funcionales que aumentan el riesgo de enfermedad. Luego de alcanzar los 60 años, la discapacidad sobresalta por falta de visibilidad, audición, escasa movilidad, que son producto de la edad y las enfermedades de carácter cerebrovascular, respiratorio, demencia, cáncer.

4.2.2.2. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La OMS, indica que la calidad de vida es el estado de percepción que tiene una persona sobre su lugar en la existencia, vista desde la cultura y los valores en los que convive y se

relaciona con sus normas y sus inquietudes. No obstante, es importante considerar que, el concepto es mucho más amplio, comprendiendo la salud física, mental, independencia, las relaciones con las personas y con su entorno. Y que, se debe considerar que para poder abarcar la salud en los adultos mayores se debe hablar de actividades básicas de la vida diaria (abvd), actividades instrumentales de la vida diaria (aivd), y capacidad funcional (Mesa et al., 2020).

Aranda (2018) señala que, la calidad de vida es la manera en que un individuo percibe su vida, formándose desde la cultura, valores y las reglas con las que habita, vinculando sus metas y expectativas. (pág. 815) Mientras que, Duque et al. (2020), enfatizan que los cambios físicos y biológicos no son arraigados a la edad pero, de igual manera, la tendencia a declive de las facultades de metas en la vida, y de crecimiento personal, como producto del proceso de adaptabilidad por el cual, los adultos mayores reajustan sus objetivos. (pág. 46)

La OMS en su informe “envejecimiento y salud” habla sobre un marco conceptual novedoso, atendiendo al término “envejecimiento saludable” definiéndolo como un proceso que promueve y mantiene la capacidad funcional que ayuda a tener una vida sana al adulto mayor. Con ello, enfatiza la perspectiva funcional en el ciclo vital del individuo (Zarebski, 2021).

4.2.3. CAPACIDAD FUNCIONAL

Aranda (2018) cita la definición de la OMS, sobre la capacidad funcional, en donde habla acerca de las facultades que se vinculan al individuo, que dan facilidad u obstaculizan la ejecución de actividades que resultan significativas para él. (pág. 815) Así mismo, la capacidad funcional es crucial y toma mayor relevancia en los adultos mayores, debido a que, deben afrontar la adaptabilidad y soportar los cambios para poder satisfacer sus necesidades. (Duque et al. 2020)

4.2.3.1. CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR

Zarebski (2021) cita el informe de la OMS acerca del envejecimiento, en donde se consideran dos definiciones importantes para determinar la salud y el funcionamiento en el adulto mayor. La primera variable es la capacidad intrínseca, aquella que se genera a la interacción entre las facultades físicas y mentales. Por otro lado, también se habla del entorno y sus ventajas y desventajas y la relación que tiene el individuo con él. En este contexto, se

define a la capacidad funcional, como las cualidades de salud que permiten al individuo sentirse autosuficientes para valorarse y ser independientes. (pág. 17)

En esta misma vertiente Duque et. al (2020) mencionan a la funcionalidad física en el adulto mayor, como aquellas capacidades para ejecutar acciones que sirven para la satisfacción de las necesidades básicas. Así mismo, recalcan que la ausencia de independencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aumentan el riesgo mortalidad. (pág. 47)

4.2.3.2. VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

La valoración de la capacidad funcional, ha tomado mayor relevancia en los últimos años especialmente en los adultos mayores, en vista de que, la población mundial envejece y busca tener una mejor calidad de vida, además, se ha convertido en un factor importante en la atención de los ancianos porque, permite identificar necesidades que guiarán la atención sanitaria de manera efectiva.

La OMS, por otro lado, define una postura para la comprensión de la capacidad funcional, situándose en el modelo CIF (Clasificación internacional del funcionamiento), aquella que, analiza 3 esferas, que van desde las funciones y estructuras corporales, el desenvolvimiento en actividades de ejecución de tareas, y sobre el desenvolvimiento en el entorno y con la sociedad. Este modelo se aplica en el estudio de la calidad de vida del adulto mayor (Aranda, 2018).

Otra concepción, habla sobre la capacidad funcional en los adultos mayores, como un compuesto entre la capacidad intrínseca, que se entiende como el vínculo entre las facultades básicas de la vida diaria y mentales que posee el anciano; por otro lado, la capacidad extrínseca se manifiesta sobre todo en el entorno, que involucra la situación de vida del individuo, tales como, la familia, la comunidad y sociedad (Arroyo, 2020).

No obstante, Duque et. al (2020) llevan más a fondo el concepto y consideran que la capacidad funcional, es el conjunto de tres esferas de la funcionalidad biológico, social y psicológico, debido a ello, se debe valorar la manera en la que interactúan estos campos y su resultado visualizará la funcionalidad del adulto mayor, interpretándose en la autosuficiencia al realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

4.2.3.3. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Arroyo (2020), entiende que, la capacidad funcional por lo general es evaluado mediante el campo físico, interpretándose en las actividades básicas de la vida diaria, que hacen alusión a las acciones de comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal: uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse, control de heces y control de orina. (pág. 2)

4.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA

El cuidado del adulto mayor en la práctica de la enfermería, se ocupa de la valoración de las necesidades que se presentan, así mismo, de la planificación, y la gestión de los cuidados que llevarán a la satisfacción de dichas carencias. A su vez, la evaluación de las intervenciones para el alcance de los objetivos, que conlleve una rehabilitación, y el mantenimiento del bienestar percibido acorde a las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento (Chisag, 2018).

Es así que, la enfermería en su concepción de cuidado tiende a fundamentarse en modelos y teorías que funcionan como base científica y de raciocinio que coadyuban en la práctica y al entendimiento de los procesos de los adultos mayores tanto en enfermedad, como en el deterioro producto de la edad.

4.3.1. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson en su teoría habla sobre catorce necesidades básicas que van desde lo físico a lo psicológico. Así mismo, afirma que la práctica de enfermería cumple funciones que buscan ayudar al individuo, en la ejecución de acciones que favorezcan a su salud y a la rehabilitación. De igual manera, estas intervenciones deben buscar la independencia del individuo o intentar devolvérsela lo antes posible (López et al., 2018).

En cuanto a la independencia, Henderson manifiesta que es una facultad muy importante para alcanzar un buen nivel de salud, y para la satisfacción de las necesidades básicas diarias, que se deben desarrollar con todo su potencial de acuerdo a su contexto en edad, etapa vital y situación. Por otro lado, indica que, la dependencia surge cuando un individuo necesita de otro para la satisfacción de las necesidades, y que siempre existe un eventual potencial a desarrollar con la ayuda de la intervención de enfermería (López et. al, 2018).

Valencia (2021) cita el modelo de las catorce necesidades humanas básicas de Virginia

Henderson:

- Respirar con normalidad
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminación normal de desechos corporales.
- Movilidad y posturas adecuadas
- Dormir y descansar
- Vestirse de manera adecuada.
- Temperatura corporal
- Higiene personal
- Detectar y evitar peligros
- Comunicarse con sus semejantes.
- Actuar según las propias creencias
- Trabajar para sentirse realizado
- Recrearse y entretenerse
- Aprender en sus variadas formas. (pág. 32)

4.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Los artículos citados en este trabajo de investigación corresponden a la Constitución de la República del Ecuador, establecida en el 2008 que indican las leyes que garantizan los derechos de los ecuatorianos para garantizar una vida digna y de calidad.

TÍTULO II – DERECHOS DEL BUEN VIVIR

CAPÍTULO II - SALUD

SECCIÓN SÉPTIMA - SALUD

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (pág. 19)

CAPÍTULO III – DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

SECCIÓN PRIMERA – ADULTOS Y ADULTAS MAYORES

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (pág. 20)

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (pág. 20)

Art. 38.- El 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 de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (pág. 20)

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (pág. 21)
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (pág. 21)

PLAN DE CREACIÓN DE OPORTUNIDADES 2021 - 2025.

OBJETIVOS DEL EJE SOCIAL

Objetivo 5. Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social.

Políticas

5.2 Combatir toda forma de discriminación y promover una vida libre de violencia, en especial la ejercida contra mujeres, niñez, adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ todos aquellos en situación de vulnerabilidad. (pág. 64)

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

Políticas

6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio a la salud de manera integral abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

6.2 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia. (pág. 66)

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

ACUERDO MINISTERIAL NO.000080

Art 9.- Atribuciones del MIES. – Son atribuciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social:

1. Ejercer la rectoría de las Políticas Públicas en materia de protección, inclusión y movilidad social y económica para: primera infancia, juventud, adultos mayores, protección especial al ciclo de vida, personas con discapacidad, aseguramiento no contributivo, actores de la economía popular y solidaria; con énfasis en aquella

población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y los grupos de atención prioritaria. (pág. 6)

4.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La capacidad funcional de los adultos mayores del programa “Somos Vida” de Santa Elena, estará afectada después de un accidente cerebrovascular.

4.6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Estructura

Unidad de estudio: Adultos mayores del programa “Somos Vida” de Santa Elena.

Nexo: Estará

Variables: Capacidad Funcional, accidente cerebrovascular.

Identificación de variables

Variable independiente: Accidente cerebrovascular

Variable dependiente: Capacidad funcional

4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 3.

Matriz de Operacionalización de Variables

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
La capacidad funcional de los adultos mayores del programa “Somos Vida” de Santa Elena, estará afectada después de un accidente cerebrovascular.	Capacidad funcional	La capacidad funcional se define, como todas aquellas acciones que el individuo ejecuta para satisfacer sus necesidades básicas y le dan un sentido a su vida.	Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD)	Comer Trasladarse entre la silla y la cama Aseo personal Uso del retrete Bañarse Desplazarse Subir y bajar escaleras Vestirse Control de heces Control de orina	Escala de Barthel

Elaborado por: Tomalá, A (2023)

Tabla 4.

Matriz de Operacionalización de Variables

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
La capacidad funcional de los adultos mayores del programa “Somos Vida” de Santa Elena, estará afectada después de un accidente cerebrovascular.	Adulto Mayor	Adulto Mayor cronológicamente, es toda persona que sobrepasa los 60 años de edad, en donde empieza un proceso con declive de funciones físicas, sociales, psicológicas en el individuo.	Características sociodemográficas.	Edad Sexo ¿Presenta discapacidad? ¿Qué tipo de discapacidad? ¿Porcentaje de discapacidad según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS?	Cuestionario

Elaborado por: Tomalá, A (2023)

CAPÍTULO III

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es guiada por un enfoque cuantitativo, que para Sampieri (2014) es una ruta de investigación donde recaba la información para probar una hipótesis, mediante el análisis estadístico, y la medición numérica con el fin de probar o no teorías planteadas. Así mismo, mantiene un alcance de investigación de tipo descriptivo, porque busca describir propiedades y características importantes sobre la capacidad funcional después de un accidente cerebro vascular en los adultos mayores del programa “Somos Vida” de la provincia de Santa Elena.

5.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental transversal, por lo que no se manipulan las variables y solo se recolectan los datos en un solo momento en el tiempo, mediante la escala de Barthel como técnica de recolección.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo en cuestión es el programa “Somos Vida”, que comprende a 60 adultos mayores, de las cuales, existen 3 modalidades; Sabiduría y Tranquilidad que interviene en la cabecera Cantonal de Santa Elena; Años Felices que atiende sectores rurales como Atahualpa, Ancón, Tambo y Prosperidad, y Mis arrugas del recuerdo brindando atención en las comunidades de Monteverde Jambelí y Palmar, cada uno con 20 usuarios.

5.4. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo es no probabilística o dirigida, que en palabras de Sampieri (2014), son subgrupos del universo que no dependen de la probabilidad, sino de las necesidades y características de la investigación. Es decir, son todos aquellos individuos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Es así que se consideran a los 60 adultos mayores del programa Somos Vida.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores del Programa Somos Vida.
- Adultos mayores que hayan presentado accidente cerebrovascular.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que no pertenezcan al Programa Somos Vida.
- Adultos mayores que no hayan presentado accidente cerebrovascular.

5.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Según Sampieri (2014) “Recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (pág. 198). El presente trabajo investigativo se llevará a cabo a través de la técnica de encuesta y observación mediante las cuales se obtendrá los respectivos datos para posterior a eso a través de datos cuantitativos ejecutar el análisis, valorar la hipótesis e interpretar resultados.

5.6. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

El instrumento de investigación a usar en este estudio, es el Índice de Barthel o también denominado Índice de Discapacidad de Maryland, aquel que, permite determinar la capacidad que presenta, en este caso, el adulto mayor para realizar actividades valiéndose por él mismo. La forma de valoración, incluyen diez actividades básicas de la vida diaria las cuales se puntúan, 0 sí es dependiente, 5 sí necesita ayuda, y 10 sí es independiente. Y de manera general se cuantifican de 0 a 100 para determinar el nivel de independencia (Duarte & Velasco, 2023).

Además, de variables sociodemográficas que serán de gran importancia significativa para conocer el contexto de la población estudiada, y formar interrelaciones para poder analizar el problema. La tabulación de los datos será efectuada mediante el programa estadístico informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Tabla 5.

Indicé de Barthel

0 - 20	Dependencia Total
21 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social (2023)

5.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación, cumple con los principios éticos de la indagación, en primer lugar fue avalado y aprobado por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. De igual manera, se presenta la autorización respectiva al Ministerio de Inclusión Económica y Social para la aplicación del instrumento en el programa “Somos Vida”. Por otro lado, se socializa el consentimiento informado a los adultos mayores y se informa acerca del estudio.

CAPÍTULO IV

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

6.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 6.

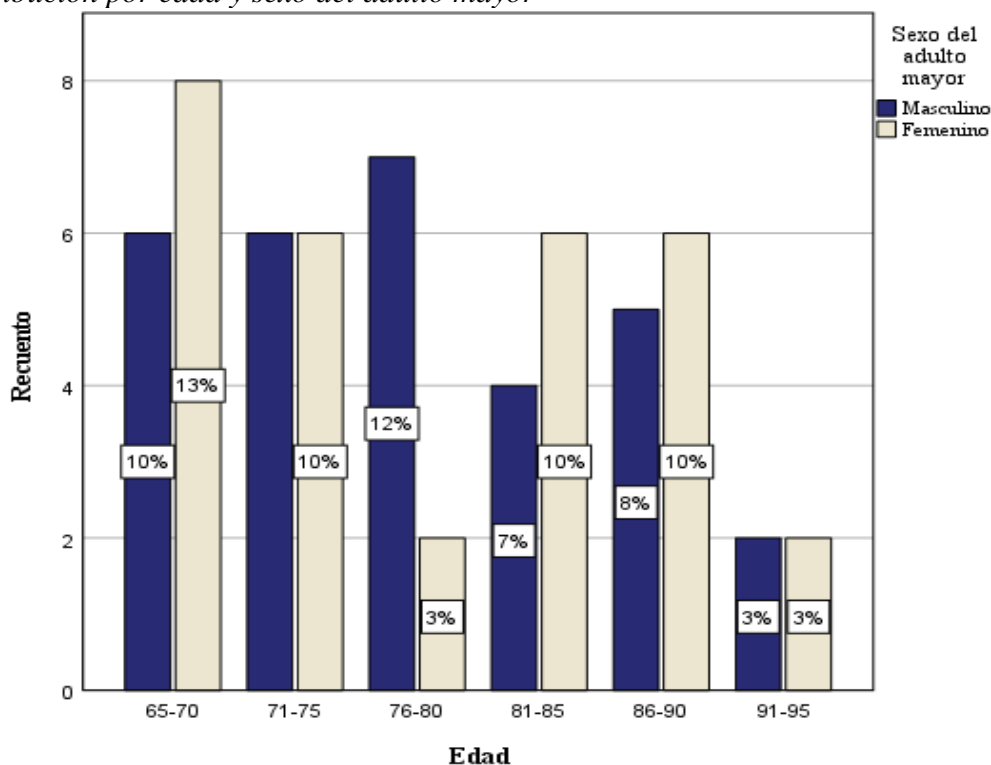
Distribución por edad y sexo del adulto mayor

Edad	Sexo del adulto mayor		Total	
	Masculino	Femenino	N	%
	N	N	N	%
65-70	6	8	14	23%
71-75	6	6	12	20%
76-80	7	2	9	15%
81-85	4	6	10	17%
86-90	5	6	11	18%
91-95	2	2	4	7%
Total	30	30	60	100%

Elaborado por: Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)

Gráfico 1.

Distribución por edad y sexo del adulto mayor



Elaborado por: Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)

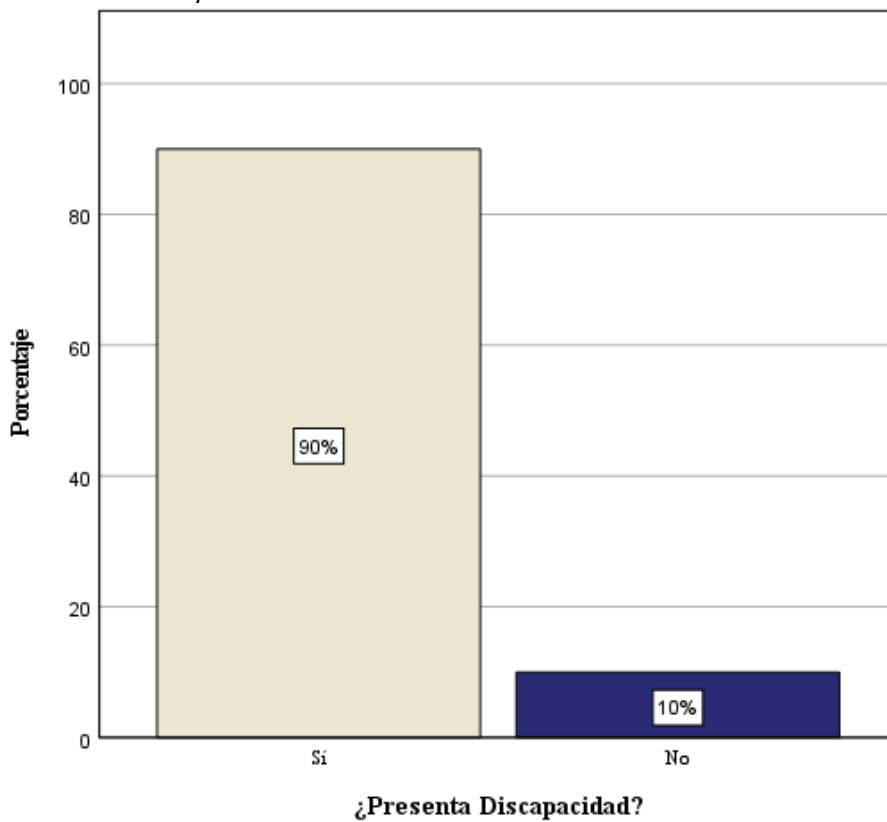
El gráfico 1, habla sobre la distribución de la edad y el sexo de los adultos mayores, en donde se encuentra que, la población en estudio se comprende del 50% masculinos (30) y el 50% femeninos (30), además, se observa que el grupo de edades que predomina es entre 60-70 años de edad (23%), seguido de edades entre 71-75 con el 20%.

Tabla 7.
¿Presenta Discapacidad?

	N	%
Sí	54	90%
No	6	10%
Total	60	100%

Elaborado por: *Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)*

Gráfico 2.
¿Presenta Discapacidad?

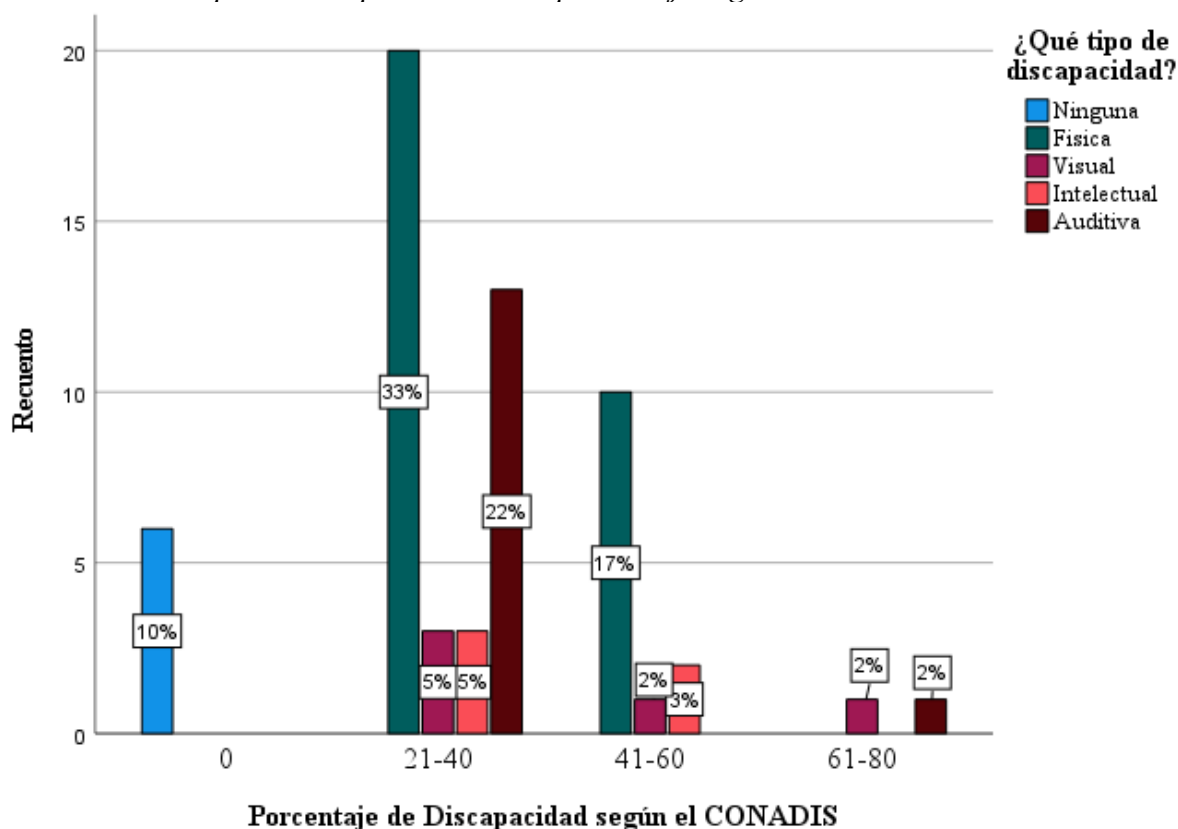


Elaborado por: *Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)*

El gráfico 2, responde a la pregunta sobre si los adultos mayores presentan discapacidad, los datos arrojados por el cuestionario, muestra que, una gran proporción de ancianos tienen discapacidad 90% (54), mientras que, solo el 10% (6) refieren no tener ningún tipo de capacidad especial.

Tabla 8.*Distribución del tipo de discapacidad con el porcentaje según el carnet del CONADIS*

	¿Qué tipo de discapacidad?						Total
	Ninguna	Física	Visual	Intelectual	Auditiva		
	N	N	N	N	N	N %	
Porcentaje de 0%	6	0	0	0	0	6	10%
Discapacidad 1%-20%	0	0	0	0	0	0	0%
21%-40%	0	20	3	3	13	39	65%
41%-60%	0	10	1	2	0	13	22%
61%-80%	0	0	1	0	1	2	3%
Total	6	30	5	5	14	60	100%

Elaborado por: *Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)***Gráfico 3.***Distribución del tipo de discapacidad con el porcentaje según el carnet del CONADIS*Elaborado por: *Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)*

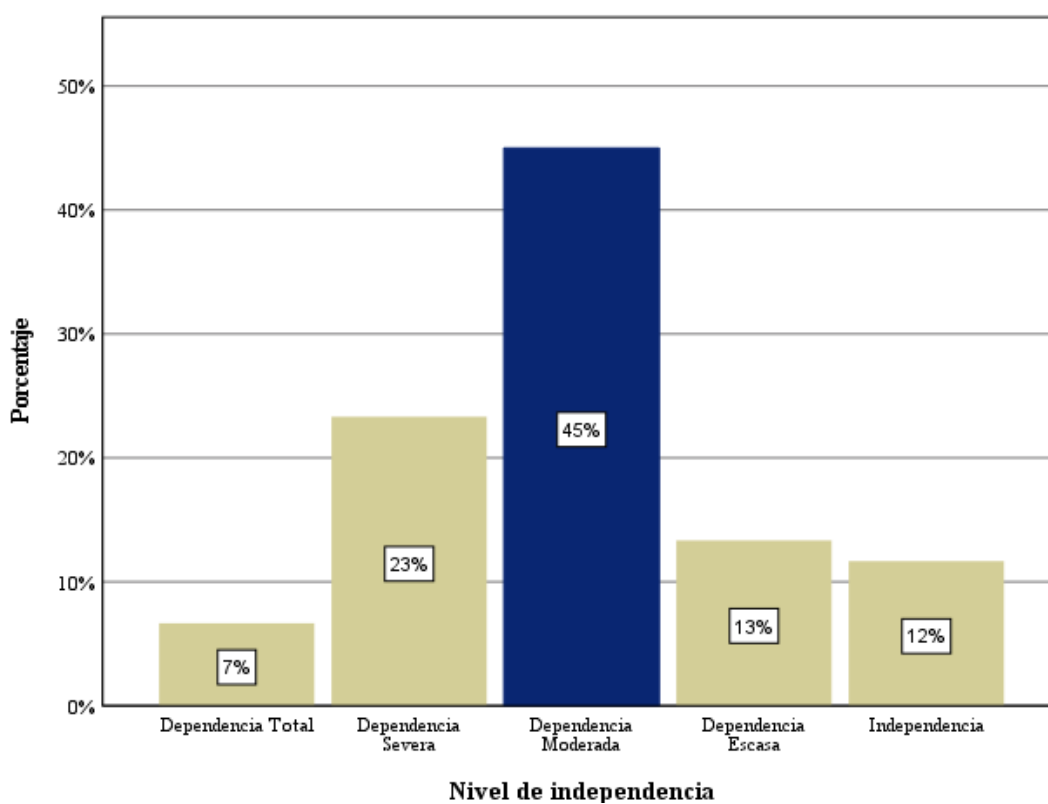
El gráfico 3, muestra la distribución sobre el tipo de discapacidad y el porcentaje en el carnet del CONADIS de las personas que mencionaron que tienen capacidades especiales. La relación muestra que, existe un predominio de la discapacidad física con un 50% (30), mientras que, el porcentaje de discapacidad que mayor influencia tiene comprende el rango de 21% a 40% reflejándose en 39 adultos mayores.

Tabla 9.
Nivel de independencia según la escala de Barthel

Nivel de independencia		
	N	%
Dependencia Total	4	7%
Dependencia Severa	14	23%
Dependencia Moderada	27	45%
Dependencia Escasa	8	13%
Independencia	7	12%
Total	60	100%

Elaborado por: *Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)*

Gráfico 4.
Nivel de independencia según la escala de Barthel



Elaborado por: *Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)*

El gráfico 4, muestra el consolidado del nivel de independencia según el índice de Barthel, donde nos muestra que, en su gran mayoría tienen dependencia moderada 45%, mientras que el 23% presenta una independencia severa, el 7% son totalmente dependientes de otra persona, y solo el 12% de ancianos, reflejan tener una independencia, evidenciándose un gran impacto de disminución de capacidad física en la población.

6.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La investigación, que tuvo como objetivo la determinación de la capacidad funcional de los adultos mayores post accidente cerebrovascular, que se ejecutó siguiendo las metas previamente establecidas, efectuando las encuestas de campo, e interpretando los resultados, con el fin de corroborar la hipótesis planteada, aquella que manifiesta que la capacidad funcional de los adultos mayores del programa “Somos Vida” de Santa Elena, estará afectada después de un accidente cerebrovascular.

Al valorar las variables del estudio, se puede expresar que en la población en cuestión, existen problemas de discapacidad, relacionados a factores como la edad, que hacen propensos a padecer enfermedades como el accidente cerebrovascular que dejan en consecuencias secuelas, reflejadas en la disminución de la capacidad funcional, traduciéndose en poca independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria que satisfagan sus necesidades, favoreciendo así a una mala calidad de vida en los adultos mayores.

De tal manera que, al contrastar los resultados con la hipótesis se indica que, la hipótesis es verdadera, y que la capacidad funcional se ve afectada después de padecer un accidente cerebrovascular, e impacta de manera particular a los adultos mayores debido a su condición, disminuyendo sus facultades que ya se veían alteradas producto de la edad.

7. CONCLUSIONES

En el transcurso de esta investigación, se ha abordado la capacidad funcional de los adultos mayores después de un accidente cerebrovascular, con el objetivo de determinar la independencia en actividades básicas de la vida diaria. Los resultados obtenidos han permitido alcanzar conclusiones significativas que contribuyen al conocimiento existente. A continuación, se presentan las principales conclusiones derivadas de este estudio.

Los adultos mayores, representan un gran porcentaje de la población santaelenense y son un grupo susceptible a padecer enfermedades que ocasionan discapacidad y afectan la capacidad funcional de los ancianos. A su vez, el accidente cerebrovascular figura como una de las principales causas de discapacidad en este grupo etario.

De igual manera, la capacidad funcional se ve afectada por un sinnúmero de factores, sin discriminar, sexo o edad, aunque este último, sí indica que, a mayor edad hay disminución de las facultades de independencia en los usuarios. Esto se refleja en el índice de Barthel, donde muestra que un gran porcentaje de la población tiene limitaciones por lo que requieren ayuda para satisfacer sus necesidades.

Cabe destacar que estos hallazgos no solo han confirmado la validez de la hipótesis planteada, sino que, a su vez permiten generar nuevas perspectivas que evoquen nuevas investigaciones relacionadas a los adultos mayores, ya que por años han sido grupos sin atención.

8. RECOMENDACIONES

En el marco de la investigación, se ha ido mostrando lo vulnerables que son los adultos mayores, es por ello que se deben mostrar más interés en investigaciones centradas en este grupo etario, y sobre la calidad de vida al envejecer, pues cada vez se evidencian más problemas que afectan su independencia, que de por sí ya está disminuida a causa de la edad.

El programa Somos Vida, surge como solución a la atención al anciano, no obstante, es imprescindible que existan nuevas entidades públicas o privadas que ayuden a la atención holística, individualizada y con intervenciones oportunas para las dificultades específicas de cada persona, priorizando antes la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

A su vez, deben existir coordinaciones institucionales entre diferentes organismos enfocados en salud, vivienda, economía, desarrollo social, que permitan integrar al adulto mayor en programas que beneficien al individuo, como a su entorno, derivando así, mejores prospectos y sistemas de atención al anciano.

9. REFERENCIAS

- Aranda, R. M. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Scielo*, 815.
- Arroyo, F. (2020). Capacidad Funcional y Resiliencia en el Adulto Mayor para un Envejecimiento Saludable. *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*, 2-12.
- Benavides, P., Sánchez, L., Álvarez, P., Manzano, V., & Zambrano, D. (2018). Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. *Enfermería Investiga*, 78.
- Borja, M., Toasa, A., Rodríguez, A., & Prieto, M. (2021). Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*, 4-16.
- Chisag, M. (2018). Atención de enfermería en el adulto mayor. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 59-61.
- Chong, J. Y. (2020). Generalidades sobre los accidentes cerebrovasculares. *Manual de MERCK MSD*.
- Chorreño, J., Carnalla, M., & Guadarrama, P. (2019). Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Médecina Interna de México*, 61-79.
- Duque, L., Ornelas, M., & Benavides, E. (2020). Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud*, 45-57.
- Ecuador, A. N. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *República del Ecuador*, 19-20-21. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

- Enfanza, C. M. (2021). *Neurología clínica fundamental*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- García, C., Martínez, A., García, V., Ricaurte, A., Torres, I., & Coral, J. (2019). *Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Gualotuña, L., Andrés, G., Granda, S., & Mabel, Z. (2022). Funcionalidad y calidad de vida en adultos mayores de San José de Minas. *Universidad de las Américas*, 8.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) . (2020). *Estadísticas Vitales: Registro Estadístico Defunciones Generales 2020*. Quito : Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) .
- Jimenez, E., Fernández, Z., Broche, Y., León, J. C., Rodríguez, G., Rodríguez, R., & Pérez, B. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Scielo*, 33.
- López, I., Múnera, M., Restrepo, N., & Vargas, M. (2018). NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA. *UNIVERSIDAD CES*, 8.
- López, W. A. (2019). 70ISSN-L: 2011-7197 Movimiento CientíficoMCT 13 (2) pág. 5 -76Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en personas mayores institucionalizada. *Movimiento Científico*, 68.
- Mesa, D., Valdés, B., Espinosa, Y., Verona, A., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*, 1.
- MIES. (2022). *Informe Técnico*. Salinas: Unidad Distrital de Servicios Sociales.
- MIES. (6 de 24 de 2023). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de índice de Barthel: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-1%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>

OMS. (6 de Julio de 2023). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud . (2019). *Decáda del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares#:~:text=En%202019%2C%202.0%20millones%20de,000%20habitantes%20en%20el%202019.>

Parada, M., Tondreau, C., Covarrubias, M., Varela, M. J., Varela, C., Fuentes, F., . . . Paz, A. (2020). Accidente Cerebrovascular: una alarma que hay que detener a tiempo. *Pontificia Universidad Católica de Chile* , 2.

Paullo, K., Risco, G., Sigueñas, E., & González, M. (2022). Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 14-20.

Peña, E., Bernál, L., Reyna, L., Perez, R., Onofre, D., Cruz, I., & Silvestre, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Scielo*, 113-118.

Planificación, S. N. (2021). Plan de creación de oportunidades 2021 2025. *República del Ecuador*, 64-66.

prevention, T. C. (6 de Septiembre de 2017). *Prevención de muertes por accidentes cerebrovasculares*. Obtenido de CDC: <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/accidentes->

cerebrovasculares/index.html#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%2C%20casi%20800%20000,muchos%20sobrevivientes%20quedan%20con%20discapacidades.

Quiñonez, L. J. (2018). Relación entre la capacidad funcional de pacientes con accidente cerebrovascular y repercusión en sus familias. Instituto Nacional de Rehabilitación, 2018 . *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 13.

Rodríguez, C., & Rodríguez, A. (2019). Complicaciones de las enfermedades cerebrovasculares en el hospital universitario Manuel Ascunce. *Revista Progaleno*, 2.

Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Scielo*, 87.

Rosa Roure; Miguel Escobar; Pilar Jürschik . (2019). *Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio*. Barcelona: Scielo.

Salas, N., Lam, I., Sornoza, K., & Cifuentes, K. (2019). Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*, 177-193.

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. .

Santana, M., Abrantes, M. J., Mendonça, M., Garção, E., Matos, M., & Ferreira, M. d. (2019). Conocimiento de adultos jóvenes sobre el accidente cerebrovascular en una ciudad del sur de Portugal. *Enfermería Global*, 424-425.

Social, M. d. (2015). *Acuerdo Ministerial No.000080*. Quito: MIES.

Zarebski, G. (2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS): del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la gerontología. *Universidad Maimonides de Buenos Aires*, 13-23.

10.ANEXOS

ANEXO 1. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



Oficio N°. 3508-GADPSE/SE

6 de Julio de 2023

Lic.
Nancy Dominguez Rodríguez
Directora de la carrera de Enfermería de la UPSE
En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

En atención al oficio dirigido hacia el programa “Somos Vida” que dirige la Prefectura de Santa Elena en coordinación con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, **sobre el levantamiento de información, por el trabajo de investigación “Capacidad Funcional en Adultos Mayores Post Accidente Cerebrovascular en el Programa Somos Vida, Santa Elena, 2023”.**

Se autoriza la participación activa del Sr. Ariel Alexander Tomalá Carlos para ingresar a las unidades de atención a adultos mayores. Favoreciendo a la educación, investigación, e innovación de los futuros profesionales de la Península.

Dado y firmado en el despacho del Prefecto del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Santa Elena, a seis días del mes de julio de dos mil veinte y tres.



Firmado electrónicamente por:
**JOSE DANIEL
VILLAO**

Sr. José Daniel Villao Villao
PREFECTO

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santa Elena, de julio de 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de Investiga: *Capacidad Funcional en Adultos Mayores Post Accidente Cerebrovascular en el Programa “Somos Vida” Santa Elena, 2023*

Yo..... con CI..... Acepto voluntariamente participar en el trabajo de investigación titulado "**Capacidad Funcional en Adultos Mayores Post Accidente Cerebrovascular en el Programa “Somos Vida” Santa Elena, 2023**" Manifiesto que, he sido plenamente informado, que he leído y recibido información sobre el proyecto, así como he realizado y respondido consultas sobre el tema de la investigación. Entiendo que la información que proporcione es extremadamente importante, se mantendrá confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito sin mi consentimiento.

Declaro que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho preguntas sobre el artículo y que he recibido información suficiente sobre el trabajo de investigación.

Firma del participante

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Actividades Básicas de la Vida Diaria)					
Nombre del usuario:					
Edad		Sexo:		Nombre del aplicador	
¿Presenta Discapacidad?		Sí		No	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí la respuesta es sí: ¿Qué tipo de discapacidad? 					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué porcentaje de discapacidad? 					
<p>A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>					Fecha aplicación
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.				

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)		
0	Dependiente.	
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	
1 0	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	
1 0	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
1 5	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.	
1 0	Independiente para subir y bajar.	
8. VESTIRSE O DESVESTIRSE		
0	Dependiente.	
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	

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.	
PUNTUACIÓN 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

ANEXO 4. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 10.

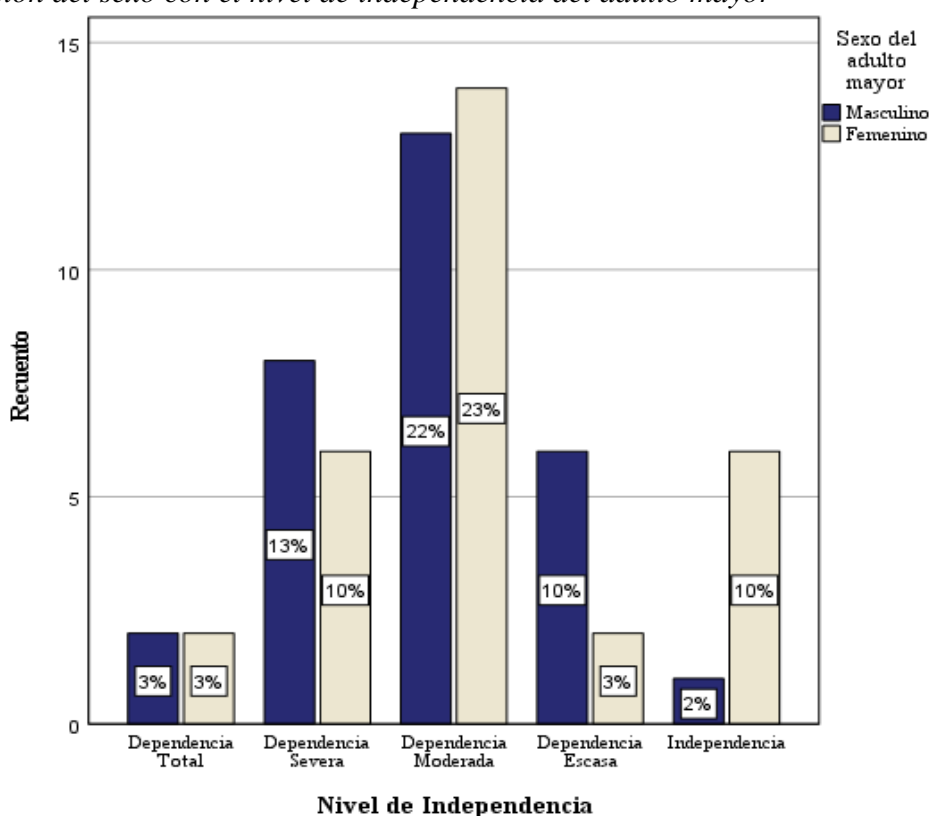
Distribución del sexo con el nivel de independencia del adulto mayor

Nivel de Independencia	Dependencia Total	Sexo del adulto mayor		Total	
		Masculino	Femenino	N	%
		N	N	N	%
	Dependencia Total	2	2	4	7%
	Dependencia Severa	8	6	14	23%
	Dependencia Moderada	13	14	27	45%
	Dependencia Escasa	6	2	8	13%
	Independencia	1	6	7	12%
Total		30	30	60	100%

Elaborado por: Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)

Gráfico 5.

Distribución del sexo con el nivel de independencia del adulto mayor



Elaborado por: Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)

La gráfica 5, manifiesta la distribución por sexo y el nivel de independencia que tienen los adultos mayores, aquella que muestra una mayor preponderancia en la dependencia moderada, tanto en hombres (22%), como en mujeres (23%), mientras que, las personas independientes representan el 2% en hombres y 10% en mujeres. Lo que sugiere que el nivel de independencia de los adultos mayores no responde al sexo de cada persona.

Tabla 11.

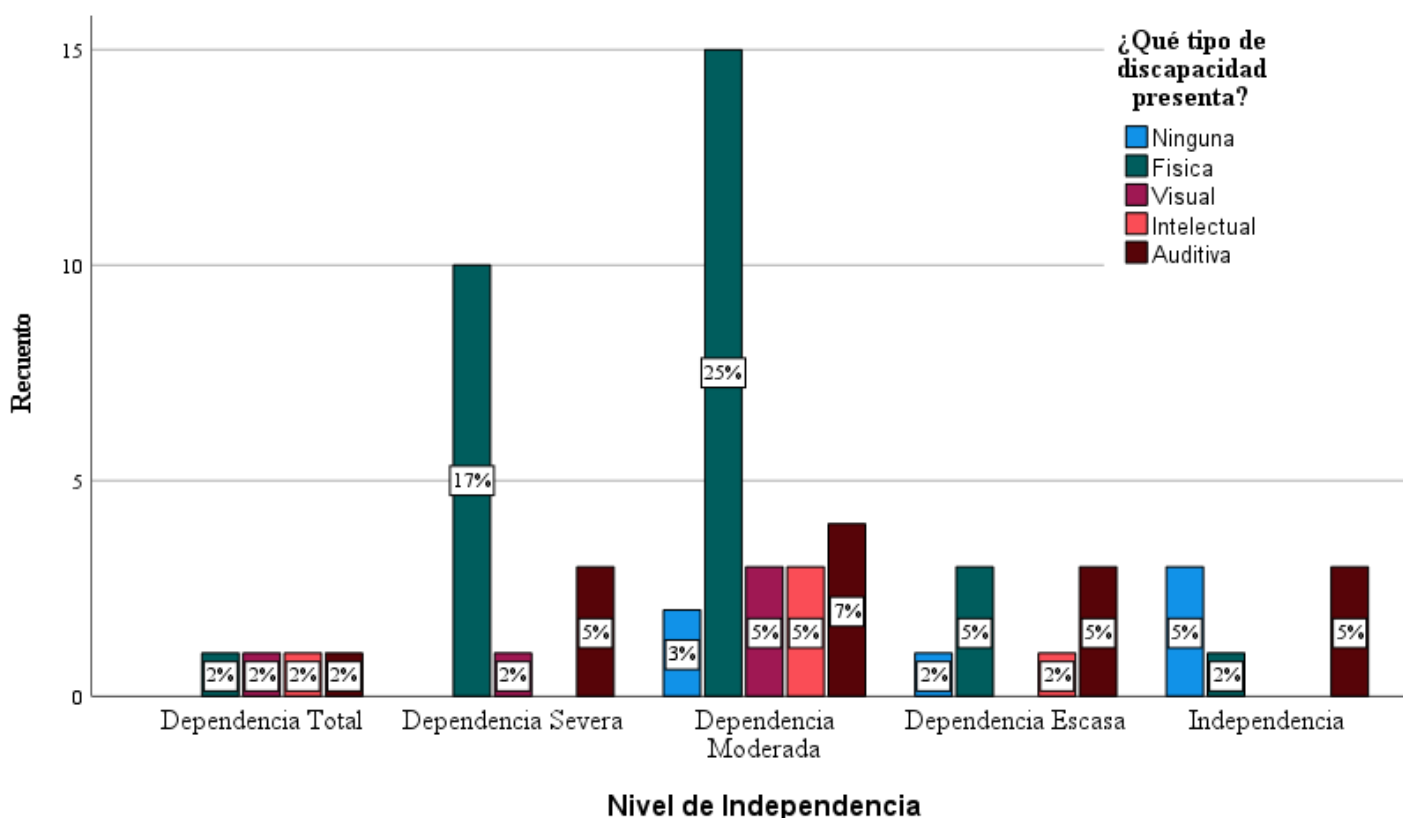
Distribución del nivel de independencia con el tipo de discapacidad

		¿Qué tipo de discapacidad?					Total	
		Ninguna	Física	Visual	Intelectual	Auditiva	N	%
		N	N	N	N	N	N	%
Nivel de independencia	Dependencia Total	0	1	1	1	1	4	7%
	Dependencia Severa	0	10	1	0	3	14	23%
	Dependencia Moderada	2	15	3	3	4	27	45%
	Dependencia Escasa	1	3	0	1	3	8	13%
	Independencia	3	1	0	0	3	7	12%
Total		6	30	5	5	14	60	100%

Elaborado por: Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)

Gráfico 6.

Distribución del nivel de independencia con el tipo de discapacidad



Elaborado por: Tomalá Carlos Ariel Alexander (2023)

El gráfico 6, indica la distribución del nivel de independencia con el tipo de discapacidad que presentan los adultos mayores, en donde existe un pico de discapacidad física en la variable dependencia moderada (25%), así mismo, la dependencia severa,

muestra una preponderancia en la discapacidad física (17%) a diferencia del resto de indicadores de minusvalía.

ANEXO 5. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ANEXO A. Socialización del trabajo de investigación con los adultos mayores, cuidadores y técnicos del programa.



ANEXO B. Socialización del trabajo de investigación con los adultos mayores, sus cuidadores y técnicos del programa.



ANEXO C. Informar los fines de la investigación, mediante la firma del consentimiento informado a los adultos mayores del Programa “Somos Vida”



ANEXO D. Informar los fines de la investigación, mediante la firma del consentimiento informado a los adultos mayores del Programa “Somos Vida”



ANEXO E. Aplicación de instrumento Indicé de Barthel a los usuarios del programa “Somos Vida”



ANEXO F. Aplicación de instrumento Indicé de Barthel a los usuarios del programa “Somos Vida”

ANEXO 6. CERTIFICADO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO COPILATIO.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 27 de julio de 2023

001-TUTOR ASL -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES POST ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL PROGRAMA “SOMOS VIDA” SANTA ELENA, 2023**, elaborado por **ARIEL ALEXANDER TOMALÁ CARLOS** 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 Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **9%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

Cédula: 0960185593

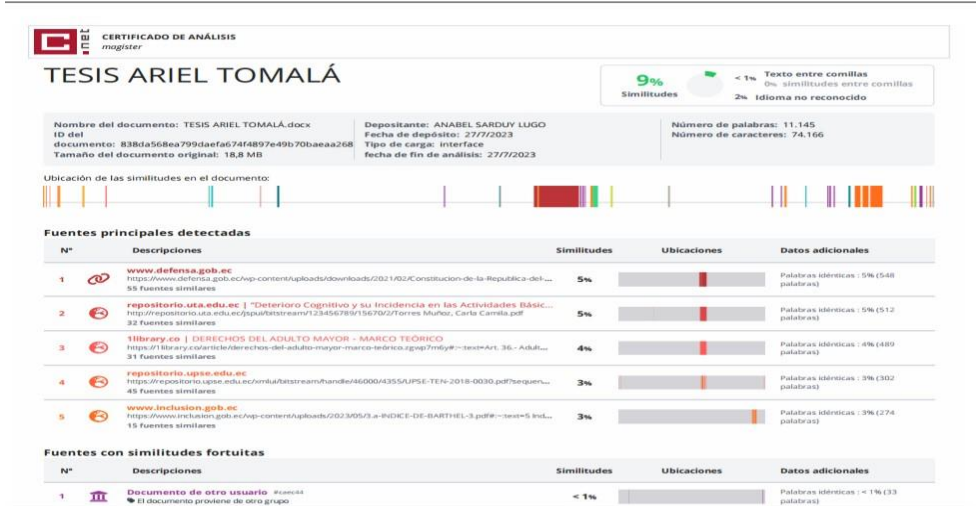
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

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



Reporte Compilatio.



Fuentes de similitud

