



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

TÍTULO DEL TEMA

**DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA
ELENA, 2024**

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

AUTORA:

KAREN DAYANA RODRÍGUEZ SUÁREZ

TUTORA:

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angerí MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 23 de febrero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024** elaborado por la Srta. Rodríguez Suárez Karen Dayana 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

A Dios en primera instancia por ser mi guía y brindarme sabiduría para cada decisión a lo largo de mi carrera, por su fortaleza que ante cada situación siempre me mantuvo firme y perseverante.

A mis padres Javier Rodríguez y Norma Suárez por todo el cariño y apoyo incondicional desde niña, siempre me guiaron para conseguir mis sueños y afrontar cada obstáculo que se haya presentado lo cual me ha llevado a conseguir dicho logro. Su ejemplo y esfuerzo forman parte de todas mis metas.

A mi hermana Rebeca Rodríguez, mi abuelita y mis tíos por comprender todas las emociones presentes en este proceso y siempre darme ánimos para no desistir.

A Kelvin Alexis Suárez Malavé, tu gran sabiduría, perseverancia y paciencia han sido una fuente de inspiración para llegar hasta aquí. Como persona, me motivas a querer lograr mis objetivos, a no rendirme y confiar en que soy capaz, sin duda alguna, tu apoyo, tu presencia y esencia forman parte fundamental de este proceso.

A Katherine Urigüen, por haberme guiado con sus palabras y su confianza en aquel momento decisivo en el que no sabía qué camino tomar.

A mi maravilloso cielo, mi abuelito Carlos Eusebio Suárez Soriano quien partió de este mundo y lo conservaré en mi memoria. Aunque no estés presente, desde lo más profundo de mi corazón te dedico este logro, hasta lo último estuviste en cada paso y sé lo feliz que debes estar. Conservo todos tus consejos para cada decisión, fuiste un pilar fundamental en la familia y es algo que siempre estará en mí.

Y finalmente a todas las personas que me han apoyado para seguir esta profesión, cada cualidad que las distingue y se ha quedado en mí me han servido mucho para saber cómo desenvolverme en cada ámbito de la vida.

Karen Dayana Rodríguez Suárez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por permitirme seguir con mis estudios en su institución y formarme profesionalmente.

A mis docentes por todas sus enseñanzas brindadas y sobretodo inspirarme a ser investigador, empática, tener interés y vocación por la profesión. Quiero resaltar el valor de sus consejos, no solo en cuanto a mis estudios, sino también en mi desarrollo personal y profesional. Gracias por compartir su experiencia y sabiduría, y por brindarme todos los conocimientos que como herramienta me ayudan a fomentar un pensamiento crítico.

A mis padres por darme la confianza y amor desde el primer día que decidí tomar este camino. Gracias por enseñarme a través de sus sacrificios el valor de su trabajo honesto. Este logro no solo es el fruto de mi trabajo, sino también el reflejo de todo lo que ellos me han brindado, de todo lo que han invertido en mí tales como su tiempo, su cariño y sobre todo infinita paciencia.

Karen Dayana Rodríguez Suárez

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad y absoluta honestidad, tales como caracterizan a un profesional y destaco que el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena. A demás este trabajo está realizado bajo la ética profesional y es el resultado de mi propio esfuerzo, investigación y análisis.

Karen Dayana Rodríguez Suárez

CI: 2400046468

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES.....	i
TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 El problema.....	3
2 Objetivos	5
2.1 <i>Objetivo general</i>	5
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	5
3 Justificación del problema.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. <i>Fundamentación referencial</i>	7
2.2. <i>Antecedentes teóricos</i>	8
2.3. <i>Fundamentación de enfermería</i>	19
2.4. <i>Fundamentación Legal</i>	20
2.5. <i>Formulación de hipótesis</i>	21
2.6. <i>Identificación y clasificación de variables</i>	22
2.7. <i>Operacionalización de las variables</i>	23
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	25
3. Diseño metodológico	25
3.1 <i>Tipo de investigación</i>	25
3.2 <i>Diseño de investigación</i>	25
3.3 <i>Población y muestra</i>	25
3.4 <i>Tipo de muestreo</i>	26
3.5 <i>Técnicas de recolección de datos</i>	27
3.6 <i>Instrumentos de recolección de datos</i>	27

3.7 <i>Consideraciones éticas</i>	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	30
4. Presentación de resultados	30
5. CONCLUSIONES	34
6. RECOMENDACIONES	35
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
8. ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable Dependencia Funcional.....	23
Tabla 2. Variable Calidad de vida	24
Tabla 3. Distribución del nivel de dependencia de los adultos mayores	30
Tabla 4. Distribución de la percepción de calidad de vida de los adultos mayores	31
Tabla 5. Satisfacción de la salud del adulto mayor	31
Tabla 6. Correlación de las variables.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Permiso a la institución.....	41
ANEXO 2. Consentimiento informado.....	42
ANEXO 3. Instrumento WHOQOL – BREF.....	43
ANEXO 4. Instrumento Índice de Barthel.....	44
ANEXO 5 Análisis de tablas estadísticas.....	45
ANEXO 6. Evidencia fotográfica	47
ANEXO 7. Reporte de sistema anti-plagio copilatio	48

RESUMEN

La dependencia funcional se basa en la necesidad de asistencia para realizar actividades básicas que se puede ver afectada por una limitación física mientras que la calidad de vida abarca varias esferas, tales como la salud física, emocional, social y personal. En el adulto mayor suele verse afectada la dependencia funcional por el envejecimiento y consigo su calidad de vida. El objetivo planteado de la investigación permitió analizar como la dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor. La metodología empleada fue de carácter cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional lo cual permitió medir las variables con el instrumento Índice de Barthel y Whoqol - Bref. La población escogida fue todo adulto mayor a 65 años atendido en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde la muestra quedó conformada por 50 usuarios que fueron seleccionados a partir de los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a la recolección de datos, las técnicas utilizadas fueron encuestas mediante el Índice de Barthel, donde se analizó la dependencia funcional y Whoqol – Bref la calidad de vida de la población estudiada, los datos obtenidos fueron analizados mediante el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados obtenidos evidenciaron que el 74% tienen dependencia moderada para realizar sus actividades de la vida diaria, mientras el 24% tienen dependencia severa y el 0,5% presenta dependencia total. Por otro lado, se determinó que, en la calidad de vida, el 26% tienen mala calidad de vida y el 36% la describieron como regular. La correlación de Pearson para ambas variables dio un nivel de 0,01, demostrando que la correlación es significativa. En conclusión, estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones diferenciadas para cada grupo según su rango de dependencia, con el objetivo de mejorar su funcionalidad y calidad de vida.

Palabras clave: Adulto mayor; calidad de vida; dependencia funcional; funcionalidad; salud.

ABSTRACT

Functional dependence is based on the need for assistance to perform basic activities that can be affected by physical limitation while quality of life covers several spheres, such as physical, emotional, social and personal health. In older adults, functional dependency is usually affected by aging and with it their quality of life. The stated objective of the research allowed us to analyze the relationship between functional dependence and quality of life in older adults. Within the methodology used, it is quantitative in nature, descriptive - correlational, which allowed me to measure the variables with the Barthel and Whoqol Index instrument - Bref. The selected population was all adults aged 65 and over treated at Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. The sample consisted of 50 patients selected based on inclusion and exclusion criteria. The data collection techniques were surveys, using instruments such as: Barthel index and Whoqol – Bref, which allowed me to analyze both functional dependency and quality of life. The data obtained were analyzed using the statistical software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The determined results show that 74% have moderate dependence to carry out their daily living activities, while 24% have severe dependence and 0.5% have total dependence. On the other hand, it was determined that the quality of life, 26% have poor quality of life and 36% describe it as average. The Pearson correlation for both variables gave a percentage of 0.01, demonstrating that the correlation is significant. In conclusion, these results highlight the need for differentiated interventions for each group according to their range of dependency, with the aim of improving their functionality and quality of life.

Keywords: Older adults; quality of life; functional dependency; functionality; health.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo la población adulta mayor crece significativamente. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, se estima que para el año 2050, el porcentaje de adultos mayores en Ecuador se triplicará, por cada 100 niños menores de 15 años, habrá 125 adultos mayores, motivo que generará un gran desafío para los sistemas de salud al tener una población amplia de adultos mayores (INEC, 2024).

Se define a la dependencia funcional como la asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria que por consiguiente representan desafíos entorno a la autonomía y calidad de vida en la etapa del envejecimiento que se puede ver afectada por el proceso natural que es el envejecimiento y/o por la manifestación de enfermedades influidas por factores genéticos, estilo de vida, entre otros (Baracaldo et al., 2019).

Por otro lado, la calidad de vida es la percepción del bienestar y posición de vida que tiene una persona, encierra varias esferas, tales como: aspectos psicológicos, físicos, sociales e incluso ambientales, de la salud. No obstante, es un tema fundamental en el contexto del envejecimiento poblacional, puesto que a medida que la expectativa de vida aumenta, el porcentaje de adultos mayores incrementa, motivo por el cual surge la necesidad de identificar las barreras que impiden a un adulto mayor gozar de confort, bienestar y satisfacción, puesto a que el envejecimiento conlleva diversos cambios y adaptaciones en diversas áreas de la vida (Ortiz et al., 2022).

Proporcionar la atención a la dependencia funcional en el adulto mayor es esencial para garantizar su calidad de vida, promoviendo una accesibilidad e inclusión social de las personas mayores. Además, se considerará las diversidades dentro de la población adulta mayor como la edad, estado económico, nivel de dependencia, percepción de vida, entre otras que nos ayudan a clarificar una mejor idea y análisis sobre la calidad de vida y dependencia funcional del adulto mayor.

Dentro del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor ubicado en la provincia de Santa Elena se carece de estudios recientes que analicen de manera conjunta la dependencia funcional y calidad de vida de los pacientes adultos mayores que reciben una atención médica en dicha institución. A medida que los individuos envejecen, la pérdida de autonomía y la aparición de limitaciones funcionales afectan su bienestar

general. En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se vive una realidad que plantea la necesidad de una atención integral que no solo cubra las demandas médicas, sino que también impulse a una calidad de vida óptima, respetuosa y digna para un adulto mayor.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo general analizar cómo la dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2024. Para evaluar estos aspectos, se utilizaron dos instrumentos validados, tales como: el Índice de Barthel, que mide el nivel de dependencia funcional en actividades de la vida diaria, y el instrumento WHOQOL-BREF, una herramienta de la OMS que evalúa la calidad de vida en 4 dimensiones, tales como: física, psicológica, social y ambiental.

El proyecto de investigación se realizó a través de un enfoque cuantitativo-descriptivo-correlacional, lo cual permite recopilar y analizar datos estadísticos basados en la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor que reciben atención médica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor describiendo características de la población estudiada, de igual forma identifica bases y relaciones que va a permitir mejorar las atenciones sanitarias con la finalidad de realizar intervenciones más humanizadas y dignas para un adulto mayor. Finalmente se abordan los resultados de esta investigación con el fin de contribuir para futuras investigaciones y que también permita mejorar la calidad de vida de esta población en riesgo, promoviendo un envejecimiento saludable.

CAPÍTULO I

1 El problema

1.1. Planteamiento del problema

El adulto mayor se determina como una persona de edad avanzada dentro del ciclo de vida humana, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a un adulto mayor a toda persona que sobrepase la edad de 60 años, no obstante, en Ecuador se considera adulto mayor a una persona de 65 años en adelante, esta etapa comprende todas las experiencias de vida, puesto a que el envejecimiento es considerado como la última etapa de vida (OMS, 2024).

En su fisiología el adulto mayor experimenta una disminución en el funcionamiento de diversos sistemas del cuerpo, pudiendo ser: la audición, la visión, la movilidad y su capacidad cognitiva.

Además, enfrenta varios desafíos, entre ellos está el incremento de las enfermedades crónicas, su capacidad para recuperarse va a ser más lenta y la condición en la salud mental se verá deteriorada causando las causas más comunes como la depresión y ansiedad. Sin embargo, en relación a su entorno social, el adulto mayor experimenta cambios en su rol de vida, por ejemplo la jubilación, la pérdida de un ser querido y el cambio dentro de su familia y su entorno (Duran et al., 2022).

La calidad de vida para el adulto mayor se fundamenta en la capacidad de mantener la salud y el bienestar en múltiples aspectos de la vida, así como en la capacidad para adaptarse a los cambios y disfrutar de una vida plena y significativa en esta etapa de la vida, es decir que abarca el bienestar físico, mental y social (Alonso et al., 2022).

Por otra parte, la dependencia funcional se basa en la situación que una persona experimenta dificultades o limitaciones significativas para llevar a cabo actividades básicas e instrumentales de la vida diaria debido a condiciones físicas, cognitivas o sensoriales. Estas actividades, esenciales para el autocuidado y la participación en la vida cotidiana, pueden incluir tareas como vestirse, bañarse, comer, movilizarse, controlar las funciones corporales, así como actividades relacionadas con la vida independiente en la comunidad, como preparar alimentos, realizar la limpieza del hogar, gestionar medicamentos, realizar compras, manejar las finanzas y utilizar medios de transporte (Baracaldo et al., 2019).

Según cifras del banco mundial en el año 2021 el 9,54% correspondía a la población de adultos mayores a nivel mundial. Hasta el año 1960 el porcentaje de adultos mayores no sobrepasaba el 5% y actualmente se duplica de manera significativa, el 9,54% corresponde a 747 millones de adultos mayores (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

En el año 2019 la población de adultos mayores sobrepasó al porcentaje de niños menores a cinco años a nivel mundial, su incremento se ve reflejado en las cifras de años anteriores con la actualidad. Los adultos mayores a nivel mundial desempeñan un papel importante en la sociedad y su bienestar y calidad de vida son aspectos fundamentales que requieren atención y apoyo continuos. Abordar los desafíos y las necesidades de esta población en crecimiento es esencial para construir sociedades más inclusivas, equitativas y sostenibles para todas las edades (Mena, 2022).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos determinó que, en Ecuador del total de población adulta mayor, existen más de 2,700 personas centenarias según el censo 2022, por otra parte, hasta el año 2010 existía un porcentaje de 6.2% de población adulta mayor, sin embargo, en el año 2022 se incrementó a un 9%. Loja en el año 2022 tenía la mayor población de adultos mayores con el 11,9%, Bolivia con el 11,7% y Cañar con el 11,6%. El censo 2022 determinó que el 76% de los adultos mayores poseen una vivienda propia, el 11,5% se asila en una vivienda prestada y el 8,5% paga un alquiler (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

Por lo tanto, el envejecimiento de la población es considerado un fenómeno global que disminuye las tasas de natalidad y aumenta la tasa de esperanza de vida. Esto significa que cada vez hay más personas mayores en proporción a la población total. Además la calidad de vida del adulto mayor es un reflejo de cómo la sociedad valora y cuida a sus miembros más viejos. A medida que la proporción de personas mayores continúa creciendo a nivel mundial, se hace cada vez más importante abordar estos desafíos de manera proactiva para construir una sociedad que apoye el envejecimiento con dignidad y calidad (Gomez & Curcio, 2021).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la dependencia funcional y la calidad de vida en el adulto mayor del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar como la dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2024

2.2 Objetivos específicos

1. Determinar el grado de dependencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
2. Evaluar la calidad de vida que perciben los adultos mayores Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
3. Establecer la relación que existe entre la dependencia funcional y la calidad de vida en el adulto mayor del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3 Justificación del problema

A nivel mundial el envejecimiento poblacional es caracterizado por ser un fenómeno demográfico que conlleva desafíos significativos para los sistemas de salud. En Ecuador la población de adultos mayores ha incrementado significativamente, los cuáles enfrentan barreras para mantener una calidad de vida, dentro de las barreras está la dependencia funcional lo cual crea un impacto directo hacia su bienestar físico, psicológico y social.

Dentro de la dependencia funcional al reflejar la capacidad que tiene un adulto mayor para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, no solo afecta su autonomía, sino que también implica que haya un cuidador y de igual forma dentro del sistema de salud. La calidad de vida de la población en estudio es fundamental como indicador clave para evaluar el éxito de las intervenciones de salud implementadas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

A pesar de la importancia de este tema en particular, existe una escasez de estudios dentro de la provincia de Santa Elena los cuales permitan analizar la relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida de los adultos mayores. De igual forma, no se han explorado las barreras que afectan el bienestar de este grupo dentro de un entorno específico como lo es un hospital público. Llevar a cabo este estudio permitirá caracterizar la situación actual de los adultos mayores dentro del Hospital General Dr.

Liborio Panchana Sotomayor, de igual forma identificar áreas de mejora en la atención integral y humanizada de este grupo etario. Los resultados obtenidos contribuirán a futuras intervenciones estratégicas más efectivas que cubran las necesidades del adulto mayor, promoviendo la independencia y mejorando su calidad de vida.

Desde una perspectiva científica este proyecto aporta evidencia empírica relevante para la implementación de programas que promuevan un envejecimiento activo, de igual manera la relevancia social está dirigida hacia la necesidad de garantizar la dignidad y bienestar de la población adulto mayor, enfocándose en los principios de equidad y el acceso universal a servicios de salud de calidad e integralidad.

El proyecto es viable por varios factores. El acceso a la población en estudio está garantizado, ya que el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor dispone de usuarios adultos mayores atendidos con regularidad, lo cual facilita la selección de una muestra representativa. Además, los instrumentos propuestos para la recolección de datos como el índice de Barthel y Whoqol Bref, son herramientas validadas internacionalmente y fáciles de aplicarlas en un adulto mayor, de igual manera son herramientas que están adaptadas a este tipo de investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

El artículo realizado por Alonso et al., (2022), tiene como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en personas mayores, de carácter cualitativo – descriptivo – analítico. Los instrumentos utilizados fueron el índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody, Test de APGAR, Escala multidimensional de apoyo Social Percibido y WHOQOL-BREF. Los resultados entre todos los participantes determinan que el 76,6 padece alguna enfermedad crónica.

Respecto a las actividades de la vida diaria se obtuvo 94,12 de dependencia funcional y según sus actividades instrumentales de la vida diaria, se presentó una media de 6,39%, ambas tuvieron correlación con la calidad de vida del adulto mayor, de igual forma con el apoyo social demostrando que quienes tienen menor dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria tienen una mejor calidad de vida.

Baracaldo et al., (2019), realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de caracterizar el nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en dos centros de bienestar que en su metodología optaron por utilizar el instrumento Índice de Barthel donde se plantea una muestra de 48 adultos mayores pertenecientes a 2 centros de bienestar en Colombia.

En los resultados obtenidos se evidencia que el nivel de dependencia respecto al sexo es similar, el 70% son hombre y el 72% son mujeres, por otro lado, en la población estudiada se presenta un grado de dependencia funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria, donde el mayor grado de dependencia está en subir y bajar escaleras, seguido de lavarse y bañarse

El estudio realizado por García & Lara., (2022), es tipo descriptivo, correlacional y transversal. este estudio tiene como objetivo comprobar la relación entre la calidad de vida y autoestima percibida por los adultos mayores, se utilizó el cuestionario de Calidad de Vida FUMAT y Autoestima de Rosenberg. Dentro de los resultados obtenido la mayoría de los participantes (48%) tiene entre 65 y 70 años, mientras que sólo el 0.9%

pertenece al rango de 81 a 85 años. Además, las mujeres representan la mayoría de la muestra, con un total de 53.1%, donde el 77% de adultos mayores consideran tener una calidad de vida baja y el 76% con una autoestima baja, se concluyó que diversos factores influyen en la autoestima y calidad de vida tales como la edad, jubilación, la percepción sobre su deterioro físico y el luto.

2.2. Antecedentes teóricos

2.2.1. El adulto mayor y su envejecimiento:

Definición de adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que una persona adulto mayor es mayor a 60 años de edad. Referente a su edad este grupo se subdivide en tercera edad que son adultos de 60 a 74 años, cuarta edad se los determina a los adultos mayores de 75 a 89 años, longevos están distinguidos entre 90 a 99 años y finalmente los centenarios que son personas de más de 100 años.

Por otro lado, un adulto mayor tiene necesidades específicas lo cual es fundamental comprenderlo como ser humano adaptándose a las etapas de vida promoviendo su participación, promoviendo su participación y toma de decisiones dentro de la sociedad. Dentro del concepto de adulto mayor se abarcan aspectos que se relacionan con el envejecimiento y características propias de su etapa de vida (OMS, 2024).

Envejecimiento del adulto mayor

En su concepto el envejecimiento es un proceso vital que abarca diversos aspectos físicos, sociales y psicológicos. Cada adulto mayor lleva una experiencia de vida diferente a otro. Es fundamental considerar a un adulto mayor como parte de las personas activas y productivas, validando los conocimientos y sobre todo su experiencia. No obstante, mantener oportunidades de participación social en la edad adulta dentro de la comunidad parece tener efectos protectores sobre la supervivencia y el deterioro cognitivo (Pinilla et al., 2022).

Vélez et al., (2019) asegura que a medida que las personas envejecen, experimentan una serie de transformaciones que pueden afectar su calidad de vida de diversas maneras. El envejecimiento se considera un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana, y su significado varía dependiendo de la connotación cultural que se le atribuya. Es una necesidad implementar estrategias

que brinden una atención integral pensada en adultos mayores, con la finalidad de que el envejecimiento pase a ser un proceso inclusivo y habitual.

2.2.2. El adulto mayor y su aporte social

La contribución social del adulto mayor se basa en la participación activa y productiva del adulto mayor en una comunidad, población o sociedad. La contribución social va de la mano con la inclusión al adulto mayor, lo cual involucra a esta población en actividades sociales, educativas y culturales favoreciendo una transmisión a nivel mundial llena de sus conocimientos atribuibles y experiencias.

Sepúlveda et al., (2020), Enfatiza la importancia de reconocer a los adultos mayores como entes productivos y valiosos para la comunidad, fomentando su participación activa en diferentes ámbitos. Además, la participación del adulto mayor en la sociedad contribuye al envejecimiento activo, permitiéndoles sentirse útiles y valorados, y promoviendo un mayor bienestar tanto individual como colectivo.

2.2.3. Características del envejecimiento en Ecuador

El crecimiento de la población adulta mayor es una de las principales características, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2022), la población de personas mayores en Ecuador alcanzó 1,3 millones, lo que representa un incremento del 33% en comparación con 2010. Por otro lado, el aumento de la esperanza de vida es otra de las características donde los números han incrementado debido a que en Ecuador era de 75 años, actualmente se proyecta que para 2050, esta cifra aumente a 80,5 años. Ecuador experimenta una transición demográfica caracterizada por un rápido envejecimiento de su población y un incremento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles entre los adultos mayores.

2.2.4. Dependencia funcional en el adulto mayor:

Definición de dependencia funcional

De acuerdo con la OMS, la dependencia funcional se define como el estado de dependencia que un adulto mayor presenta limitaciones en su autonomía física teniendo la necesidad de una deambulacion asistida o ayudas importante para realizar actividades básicas de la vida diaria. En su mayoría esto implica la disminución de sus capacidades que dificulta su independencia, lo cual tiene importantes implicaciones a nivel personal,

familiar y social. Su adecuada evaluación es clave para brindar un cuidado integral (Zaldivar et al., 2021).

La dependencia funcional en el adulto mayor se refiere a la pérdida de autonomía y capacidad para realizar actividades cotidianas básicas, como vestirse, asearse, alimentarse, moverse, entre otras. Esta pérdida de funcionalidad puede ser causada por el envejecimiento natural del cuerpo, enfermedades crónicas, discapacidades o condiciones de salud específicas. Es fundamental promover la autonomía en la medida de lo posible, fomentando la participación en actividades adaptadas a sus capacidades, brindando apoyo emocional y social, y asegurando que reciban una atención integral que aborde tanto sus necesidades físicas como emocionales.

2.2.5. Clasificación de adultos mayores según su grado de dependencia:

Cornejo et al., (2022), describen 3 grados de dependencia en el adulto mayor:

Autovalente: se refiere a aquellos adultos mayores que conservan su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria de forma independiente, sin necesidad de asistencia significativa.

Frágil: es una categoría que incluye a los adultos mayores que presentan cierta vulnerabilidad y riesgo de pérdida de autonomía. Pueden necesitar apoyo ocasional o supervisión en ciertas tareas, especialmente aquellas que requieren mayor esfuerzo físico o cognitivo.

Dependiente: hace referencia a aquellos adultos mayores que han perdido gran parte de su autonomía y requieren asistencia continua para llevar a cabo las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria, como el aseo personal, la movilidad, la alimentación, entre otros.

2.2.6. Factores que influyen en la dependencia funcional:

Pérdidas en capacidades físicas, sociales y familiares

El deterioro en la funcionalidad física está entrelazado con la pérdida de movilidad, fuerza muscular y la disminución en sus sentidos como la visión, la audición y el tacto lo cual influye directamente con la dependencia funcional. Por otro lado, las afecciones crónicas degenerativas y las lesiones que se presentan en esta etapa de vida, muy aparte de vincularse a la dependencia funcional, forman parte del envejecimiento. El rango de dependencia que experimenta cada adulto mayor, en su mayoría afecta la

capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria, sobre todo que estas actividades las realice de manera segura (Collantes & Anali, 2022).

Los problemas de salud física como las enfermedades crónicas tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y la osteoartritis pueden limitar la movilidad y la capacidad para realizar actividades diarias, incrementando la dependencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que afecciones comunes en la vejez, como las enfermedades crónicas, pueden contribuir a la pérdida de autonomía (Higuera, 2024).

La dependencia funcional en el adulto mayor está estrechamente relacionada con la pérdida de capacidades físicas, como la movilidad y la autonomía para realizar actividades básicas de la vida diaria. Estas pérdidas físicas pueden llevar a situaciones de incapacidad, inmovilidad e inestabilidad, contribuyendo a un mayor grado de dependencia. Por ello es importante considerar estas pérdidas físicas al evaluar el nivel de dependencia funcional y al diseñar estrategias de apoyo. La adaptación del entorno, el uso de ayudas técnicas, la rehabilitación física y ocupacional, así como la atención médica especializada son aspectos fundamentales para abordar estas pérdidas y promover la mayor autonomía posible en el adulto mayor (Leon, 2023)

El deterioro cognitivo como trastornos de la demencia y otras enfermedades neurodegenerativas afectan la memoria, el juicio y la capacidad de toma de decisiones, lo que puede llevar a una mayor dependencia de terceros. La OMS indica que muchos adultos mayores pueden experimentar demencia u otros problemas de salud mental que afectan de cierta forma su autonomía.

Por otro lado, Betancourt & Loaiza, (2020), detallan que la interacción social y el apoyo de familiares y amigos son fundamentales para el bienestar del adulto mayor. La falta de relaciones sociales sólidas puede aumentar el riesgo de dependencia funcional, ya que la soledad y el aislamiento social pueden afectar negativamente la salud y la calidad de vida de las personas mayores.

La falta de interacción social afecta negativamente su salud su salud física y mental, perdiendo la motivación para ser un adulto mayor activo en la sociedad y por ende disminuyendo su autonomía, dando lugar al aislamiento social y la soledad. La Organización Mundial de la salud los define como factores de riesgo. De igual manera una perdida familiar está relacionada con la dependencia funcional por diversos motivos,

esto puede manifestarse mediante un apoyo escaso por parte de la familia, en su mayoría los hijos que serían los cuidadores principales para un adulto mayor, también, el rol dentro de la familia que cambia por verse envejecido y la pérdida de apoyo por parte de familiares más cercanos.

La falta de apoyo familiar de igual forma puede influir en la capacidad del adulto mayor para recibir asistencia en actividades diarias, acceso a recursos y servicios, así como en el bienestar emocional. Además, cambios en los roles familiares debido a pérdidas o distanciamiento pueden generar estrés adicional y afectar la estabilidad emocional y la sensación de seguridad del adulto mayor (Aray et al., 2022).

En otras instancias los entornos no adaptados, como viviendas sin accesibilidad, y la falta de recursos económicos pueden impedir que las personas mayores realicen actividades cotidianas de manera independiente, contribuyendo a la pérdida de autonomía.

2.2.7. Índice de Barthel

El instrumento Índice de Barthel es un método para evaluar la dependencia funcional de una persona entorno a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), este instrumento es utilizado para casos clínicos y en rehabilitaciones. Fue desarrollado por Mahoney y Barthel en 1965, este instrumento permite cuantificar el grado de autonomía del individuo, facilitando la planificación de intervenciones terapéuticas y el seguimiento de su evolución (Paullo De la Cruz et al., 2022).

La escala valora 10 actividades fundamentales: la alimentación, ducharse, vestirse, aseo personal, controlar esfínteres, uso del retrete, traslado de la cama a la silla, deambulación y subida y bajada de escaleras. Cada una de las actividades se puntúan individualmente según el grado de dependencia, cada ítem tiene una puntuación entre 0 a 15 puntos que al final la suma total oscila entre 0 (dependencia total) y 100 (independiente).

2.2.8. Calidad de vida del adulto mayor

Definición

En su conceptualización la calidad de vida se basa en la percepción de vida que tiene cada individuo, enfatizando el ámbito cultural y su realización que tiene como objetivo de vida, este concepto conlleva aspectos del bienestar en su totalidad de un ser

humano. Es fundamental tomar en cuenta cada percepción como individual, debido a que cada ser humano es un mundo diferente y cada uno envejece de acuerdo a diversos factores. Por ende, las intervenciones que requiera o necesite deben englobar un todo, tanto clínicamente como emocionalmente, promoviendo un envejecimiento saludable y satisfactorio.

2.2.9. *Salud mental y física*

Salud mental

La OMS describe que las afecciones más comunes relacionadas a la salud mental son la depresión y la ansiedad, que actualmente no todos los casos se toman en cuenta, pero se ve reflejada en un adulto mayor sin apoyo, solitario y de bajos recursos económicos. También menciona que al menos uno de cada cuatro adultos mayores experimenta algún tipo de desorden mental, como depresión, ansiedad o demencia, y que, debido al rápido envejecimiento de la población, se espera que el número de personas mayores con desórdenes mentales se duplique para 2030.

La salud mental en el adulto mayor incluye la capacidad de sentirse bien, tener relaciones de calidad con otras personas, mantener la vitalidad para realizar diferentes actividades, y enfrentar situaciones normales de la vida que pueden generar estrés. Por otro lado, la salud mental es crucial para la recuperación y mejoría de algunos síntomas en caso de enfermedades. Es fundamental para su calidad de vida, debido a que ayuda a combatir la inseguridad y baja autoestima que pueden presentar los adultos mayores debido a los cambios físicos y sociales que se presentan en esta etapa (OMS, 2022).

Bienestar emocional

Capacidad de mantener una percepción positiva de la vida, un sentido de satisfacción y felicidad, a pesar de los desafíos y cambios que puedan ocurrir con el envejecimiento. El bienestar emocional se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de vida durante el envejecimiento, las relaciones sociales y enfrentar cambios en la vida tales como: la pérdida, la soledad y el escaso apoyo familiar (Hernández, 2021).

Salud física

Es el bienestar general de cómo se encuentra el cuerpo humano, esto incluye la capacidad en su funcionalidad, en la resistencia a las afecciones y lesiones que se presentan a lo largo de las diversas etapas de la vida y como maneja consigo las

actividades básicas de la vida diaria, ya que estas se pueden dar de forma independiente y sin ningún dolor, pero también pueden verse dependientes a ciertas actividades. En el adulto mayor se prioriza mantener la independencia, autonomía y su calidad de vida, a mayor estado de salud física le permite ser un adulto mayor activo.

Mantener una salud física saludable implica ser constante y realizar varios cambios en el estilo de vida, en su mayoría suele ser un desafío sobre todo en la vejez, tomando en cuenta que hay adultos mayores que viven solos y no tienen el dinero suficiente, ni un bono disponible para llevar una vida saludable, de igual forma se necesita de una atención médica precoz para diagnosticar afecciones crónicas para que tengan un tratamiento e intervención adecuada. También, es sumamente relevante tomar en cuenta su salud emocional y social, puesto a que están interrelacionados con la salud general del adulto mayor (López, 2022).

Actividad física

La actividad física direccionada al adulto mayor determina que es cualquier forma de movimiento corporal que implique el uso de los músculos y que aumente el gasto de energía. Este tipo de actividad puede incluir una amplia gama de ejercicios, desde actividades cotidianas como caminar y subir escaleras hasta programas estructurados de ejercicio diseñados específicamente para mejorar la salud y el bienestar en la tercera edad.

La finalidad de que el adulto mayor realice actividad física, no solo se centra en que mejore su físico, sino que también promueve un bienestar emocional y social al sentirse válido, incluso impulsando a otros adultos mayores, socializando y aumentando su autoestima (Aldas et al., 2021).

Cambios físicos del envejecimiento

Todo cambio físico es un proceso natural de la vejez que se da en el adulto mayor, incluso alteran a los sistemas del cuerpo humano junto a órganos. Estos cambios pueden variar en intensidad y velocidad de una persona a otra, pero tienden a ser universales en la población de adultos mayores.

El adulto mayor presentará disminución de la masa muscular y ósea, la pérdida de elasticidad lo que lo vuelve más susceptible a daños por algunos agentes externos, disminución en la agudeza sensorial, tales como la audición, la visión, el tacto, el olfato

y el gusto pueden verse alterado por la edad y sobretodo poner en peligro la vida del adulto mayor de tal manera que afecta en su calidad de vida (Stefanacci, 2022).

2.2.10. Autonomía en el adulto mayor

La autonomía se refiere a la capacidad de una persona para tomar decisiones y realizar acciones por sí misma, manteniendo un grado de independencia y control sobre su vida. En el contexto del adulto mayor, la autonomía implica la capacidad de mantener la independencia funcional en la realización de actividades de la vida diaria, como vestirse, comer, bañarse, manejar las finanzas y participar en actividades sociales.

La autonomía como parte de la calidad de vida es esencial, lo cual permite que una persona se mantenga digna, con autoestima y cumpla con un propósito, permitiéndole un control sobre su entorno y toma de decisiones. Promover la autonomía en los adultos mayores, les brinda capacidad de creer y confiar en que pueden lograr un objetivo aun estando en la vejez, que es parte final del ciclo vital, esto se logra con el apoyo en su dependencia respetando su individualidad (Alonso et al., 2022).

Condiciones de su entorno

La Organización Mundial de la Salud asume que envejecer en un ambiente familiar y conocido aumenta la confianza, independencia y autonomía en el adulto mayor, de igual forma es de tomar en consideración una accesibilidad al agua potable y a la seguridad en la población donde se habitué, promoviendo la satisfacción en realizar actividades específicas que requiera.

Apoyo social

En México existe un programa de apoyo llamado Instituto Nacional de las Personas Mayores, esta es una red de apoyo que integra al adulto mayor en un entorno social y crea vínculos solidarios que permitan resolver necesidades específicas. El objetivo del apoyo predomina en el sentido de satisfacer las necesidades de la población de adultos mayores, tomando en consideración el incremento de esperanza de vida que existe (INAPAM, 2020).

En todo el mundo el apoyo social en el envejecimiento es reconocido y fundamenta. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe detalla que es apoyo social no sólo se basa en hacer predominar sus derechos, sino que también protege sus derechos, es así como se pretenda avanzar con igualdad (United Nations, 2019).

En Ecuador el Ministerio de salud económica y social brinda apoyo a todos los grupos etarios. En los adultos mayores le proporciona las visitas domiciliarias, bonos y programas comunitarios para implementar su inclusión y participación.

2.2.11. Factores de riesgo:

Gomez & Curcio., (2021), detallan varios factores de riesgo para la depresión en el adulto mayor y de igual forma lo define como condiciones o circunstancias que incrementan la probabilidad de desarrollar esta condición mental. Dada la complejidad de sus causas y manifestaciones, estos factores pueden ser biológicos, psicológicos, sociales o una combinación de los tres.

Los factores de riesgo más relacionado son:

- Sexo masculino y edad avanzada: Los hombres mayores de 85 años tienen la mayor tasa de suicidios en los Estados Unidos, lo que sugiere un mayor riesgo de depresión en este grupo de edad.
- Antecedentes de intentos de suicidio previos y suicidio en la familia: Estos antecedentes aumentan el riesgo de suicidio en personas con depresión mayor, lo que también indica un mayor riesgo de depresión
- Aislamiento social: Vivir solo, estar soltero, desempleado y la falta de apoyo familiar son factores de riesgo para la depresión en el anciano
- Presencia de enfermedades físicas: En especial en el anciano, la presencia de enfermedades físicas crónicas que causan dolor y discapacidad aumenta el riesgo de depresión
- Abuso-dependencia de alcohol u otras drogas: El abuso de sustancias como el alcohol y otras drogas es un factor de riesgo para la depresión en el anciano.

Evaluación de la calidad de vida – WHOQOL BREF

El WHOQOL-BREF es una versión abreviada del instrumento WHOQOL-100, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad de vida. Este instrumento consta de 26 ítems que engloban 4 dominios prioritarios, en ellos se encuentra: la salud física, salud psicológica, las relaciones sociales y su entorno. En la salud este cuestionario permite una evaluación integral y profunda sobre la calidad de vida en varias poblaciones y culturas (OMS, 2004).

En la salud física abarcar aspectos como, el dolor, el descanso, el nivel de energía y la capacidad que tiene para realizar sus actividades de la vida diaria. De acuerdo con la salud psicológica hace referencia a las emociones, los sentimientos positivos y negativos, de igual forma su autoestima y su percepción corporal. Dentro de las relaciones sociales se evalúa su perspectiva personas y la participación social. Por último, el dominio de entorno se basa en la seguridad, tanto física como habitual, se evalúan los ingresos económicos o financieros, la información que necesita, la intervención en actividades participativas y su entorno general.

2.2.12. La dependencia funcional y su relación con la calidad de vida

En los adultos mayores es importante comprender si la disminución o deterioro de la dependencia funcional está vinculada con la calidad de vida para lograr intervenciones oportunas e integrales enfocándose en la salud del adulto mayor y sus necesidades.

Un estudio de la Organización Mundial de la salud planteó que la calidad de vida del adulto mayor va a depender de varios factores y en estos factores está realizar actividades básicas de la vida diaria. La dependencia funcional como factor de la calidad de vida crea limitaciones en el adulto mayor generando sentimientos de desvaloración, creando depresión y ansiedad que son afecciones mentales caracterizados por la tristeza.

Por otro lado, existe una diferencia de un adulto mayor que goza de una independencia, su calidad de vida no suele verse afectada puesto a que se siente satisfecho al realizar sus actividades, por ello se enfatiza que a mayor dependencia del adulto mayor conlleva a una menor satisfacción con su percepción de vida.

Intervenciones en el ámbito hospitalario

La valoración geriátrica es importante y de ayuda médica evaluando su estado funcional, cognitivo y social permitiendo esclarecer el deterioro cognitivo y los riesgos de caída que puedan existir en un adulto mayor específico. El trabajo en equipo de médicos y enfermeras es esencial para diferenciar intervenciones oportunas e integrales.

Durante la estancia hospitalario uno de los riesgos más comunes del usuario y sobre todo es adultos mayores es la formación de úlceras por presión, las infecciones nosocomiales y la inmovilidad, puesto a que se permanece acostado cumpliendo un tratamiento médico mediante medicinas u otras intervenciones. En los adultos mayores

con problemas de movilidad, es importante realizar una movilización precoz mediante fisioterapia, lo cual es recomendado para no perjudicar la movilidad física.

Cuidado integral en el adulto mayor

El aumento de demandas en los servicios de salud para los adultos mayores va en aumento por el envejecimiento rápido de la población y por la disminución de nacidos vivos. Es por ello que en los hospitales el cuidado integral debe ser crucial, tanto porque es una población que presenta afecciones complejas por sus funciones vitales y de igual forma su estado cognitivo

La población de adultos mayores es más propensa a enfermedades crónicas conocidas como, la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos del sistema nervioso, todas estas condiciones se presentan porque no sólo el físico envejece, sino que también las funciones en los sistemas del cuerpo humano se ven afectadas o alteradas. En los entes hospitalarios también se incrementan las atenciones para adultos mayores, enfrentándose a los riesgos de caídas, infecciones hospitalarias y disminución funcional. La atención integral abarca la recuperación del paciente tratando su enfermedad, pero también se centra en su bienestar emocional.

2.2.13. La atención hospitalaria y las barreras que influyen en los adultos mayores:

Instalaciones hospitalarias

En varios hospitales muchas veces las instalaciones no son las adecuadas para un adulto mayor, incluso suele haber discriminación por el simple hecho de ser un adulto mayor. Entonces no siempre se cumple la satisfacción de las necesidades que requiere un adulto mayor. En relación a la infraestructura, existe la ausencia de accesibilidad oportuna, a diferencia de ascensores hay múltiples escaleras que desencadenan riesgos hospitalarios, por otro lado, no suele haber una disponibilidad de sillas de ruedas, y en ocasiones hay peor están en mal estado, y ese es otro problema al tener instrumentos afectados, los baños o duchas no tienen la suficiente limpieza para evitar riesgos de caídas, entre otros. Esta infraestructura crea inseguridad en el usuario influyendo en sus pensamientos y toda de decisiones.

Una investigación realizada por Torres et al., (2020), describe que los escasos recursos en un hospital también forman parte de las barreras que impiden una atención

integral en el adulto mayor. De igual forma el escaso persona de salud en los entes hospitalarios también crea obstáculos en una atención integral.

Los adultos mayores frecuentemente enfrentan inconvenientes con las formas de comunicación por el deterioro auditivo, visual y cognitivo afectando indudablemente su calidad de vida en un hospital, es por ello que la importancia del apoyo familiar o social se debe seguir promoviendo significativamente para que el cuidado sea un portavoz proporcionando una comunicación eficaz pero no completa con el equipo multidisciplinario e intervenciones oportunas (Soto et al., 2021).

Existen barreras psicológicas que son la ansiedad y depresión, sobre todo el temor de estar en un hospital, en ocasiones no se permite el ingreso de familiares y la soledad influye mucho en los sentimientos, por esta razón el personal sanitario debe tener empatía para tratar a las personas mayores fomentándole el confort y la seguridad que necesiten. Todos estos factores repercuten negativamente con la disponibilidad del usuario para acatar órdenes médicas o tratamientos que requiera. En el entorno hospitalario la falta de empatía y el apoyo del personal sanitario afecta la vulnerabilidad y su estado emocional en su mayoría a los adultos mayores, esta falta de apoyo hospitalario también suele ser por la falta de personal (González et al., 2020).

Sin embargo, la mayoría de adultos mayores cumple con su tratamiento médico en el hospital, pero no reciben un seguimiento luego de darse el alta, visualizando el poco compromiso con su salud o por la falta de apoyo familiar enfrentando a reingresos hospitalarios y al empeoramiento de su salud.

2.3.Fundamentación de enfermería

Dorothea Orem planteó la Teoría del déficit de autocuidado que se basa en la capacidad que tiene el usuario para llevar a cabo sus actividades necesarias manteniendo su salud y bienestar. Su teoría es importante para analizar la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor. Expone que cuando el autocuidado se ve alterado debe existir un complemento de cuidado que esta enlazado con la familia y la comunidad. Se describe que la teórica del autocuidado es generalizada por enfermería compuesta por tres teóricas relacionadas: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería.

En el contexto de los adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, el nivel de dependencia funcional influye directamente en

la capacidad de realizar actividades básicas necesarias de la vida diaria afectando de manera significativa su calidad de vida.

El déficit de autocuidado, según Orem, surge cuando un individuo no puede realizar actividades necesarias para su bienestar físico, emocional y social. En relación con los adultos mayores existen varios factores como el deterioro físico, las afecciones crónicas y las afecciones cognitivas dificultan su independencia en sus funciones. El Índice de Barthel es un instrumento que me permite medir el grado de dependencia funcional, en este caso del adulto mayor y también clasifica a los adultos mayores como total, severa, moderada, escasa e independiente.

Por otro lado, la teorizante Dorothea Orem también plantea que la calidad de vida se encuentra entrelazada con la capacidad del autocuidado. Un adulto mayor experimenta pérdida de dignidad al no poder realizar sus actividades como antes y le cuesta adaptarse al apoyo o cuidado que se le brinda. Un estudio muestra como una independencia funcional se asocia de forma positiva con una mejor calidad de vida. A medida que un adulto mayor conserva mantener un nivel de dependencia, mayor será el nivel de satisfacción en su bienestar físico, emocional y social, a diferencia de los adultos mayores que experimentan niveles de dependencia altos perjudicando su percepción de calidad de vida (Hernández et al., 2021).

2.4.Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador del 2008

Artículo. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización de vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros sustentan al buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual, salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, preocupación y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Artículo 36: Las personas adultas mayores recibirán atención priorizada y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideraran personas adultas mayores a aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Artículo 37: Establece que el estado garantizará la protección integral de las personas adultas mayores, promoviendo su bienestar y dignidad, y asegurando el acceso a servicios de salud y asistencia social.

En otras palabras, el estado no sólo tiene la responsabilidad de cuidar la salud física de las personas mayores, sino que también apoya su bienestar social y emocional. Esto incluye proporcionar atención médica de calidad, acceso a tratamiento y servicios especializados, así como el apoyo en aspectos como la vivienda, la nutrición, y el cuidado personal. La intención es asegurar que las personas mayores vivan con la dignidad que se merecen y dispongan de todas las herramientas y recursos necesarios para llevar una vida plena y saludable (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Artículo 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud será seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesaria (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Artículo 363.- El estado será responsable de: Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar practicas saludables en el ámbitos familiar, laboral y comunitario. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

2.5. Formulación de hipótesis

H0: No existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

H1: Existe relación entre la dependencia funcional y calidad de vida en adultos mayores que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Unidad de estudio: Adultos mayores que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Variable independiente: Dependencia funcional del adulto mayor

Variable Dependiente: Calidad de vida del adulto mayor

2.7.Operacionalización de las variables

Tabla 1. Variable Dependencia Funcional

Hipótesis	Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Medio de verificación
Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la dependencia funcional en los adultos mayores.	VI: Dependencia funcional	Nivel de asistencia que requiere una persona para realizar las actividades de la vida diaria	Nivel de dependencia del adulto mayor para realizar ABVD, evaluado mediante el Índice de Barthel	Dependiente Necesita ayuda Independiente	Alimentación Traslado de un lugar a otro Aseo personal Uso del retrete Baño Vestir Movilidad Uso de las escaleras Continencia de orina Continencia de heces	Dependencia total 0 - 20 Dependencia severa 21 - 60 Dependencia Moderada 61 - 90 Dependencia Escasa 91 - 99 Independencia 100 Independencia (uso de silla de ruedas) 90	Índice de Barthel aplicado a la población de adultos mayores

Elaborado por: Rodríguez, Karen (2025)

Tabla 2. Variable Calidad de vida

Hipótesis	Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Medio de verificación
Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la dependencia funcional en los adultos mayores.	VD; Calidad de vida	Percepción general de bienestar físico, mental y social de un individuo reflejando su satisfacción con la vida	Nivel de satisfacción en diferentes dimensiones de la vida, evaluado mediante la herramienta WHOQOL-BREF	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Entorno o ambiente	Percepción Satisfacción Salud Seguridad	Escala ordinal de Muy mala a muy buena Muy insatisfecho a muy satisfecho Nada a extremadamente Nunca a siempre	Cuestionario WHOQOL-BREF aplicado en adultos mayores

Elaborado por: Rodríguez, Karen (2025)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo-correlacional, descriptivo debido a que busca identificar y determinar los niveles de dependencia funcional y calidad de vida en la población de adultos mayores en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. De igual forma nos orienta a investigar la correlacional entre la dependencia funcional y la calidad de vida para determinar si existe un vínculo estadísticamente significativo entre estas variables, aportando evidencia que puede ser crucial para la planificación de la atención sanitaria y servicios sociales para la población de adultos mayores

3.2 Diseño de investigación

Para el presente proyecto se abordará un método cuantitativo, este es un enfoque sistemático utilizado para recolectar, analizar e interpretar datos numéricos con el fin de responder preguntas de investigación y probar hipótesis. Este tipo de método se centra en la medición objetiva y cuantificable de variables, permitiendo el análisis estadístico de los datos para identificar patrones, relaciones y tendencias. De acuerdo a nuestra investigación nos proporciona una base sólida debido a que se centra en la recolección y análisis de datos analizar la relación entre la dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor.

Este enfoque permite medir de manera objetiva las variables del proyecto de investigación, utilizando instrumentos estandarizados como el Índice de Barthel y WHOQOL-BREF.

3.3 Población y muestra

En el presente trabajo la población de interés está conformada por 58 personas adultas mayores atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Dicha población se considera finita debido a que se conoce la población total que cumple con los criterios establecidos para la investigación.

Determinamos la muestra, utilizando un cálculo estadístico que consideró el tamaño de la población, posibilidad de que ocurra un evento ($p = 0.5$), posibilidad de que no ocurra un evento ($q = 0.5$), margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%, dando como resultado que la muestra que se efectuará es de 50 adultos mayores, los cuales

serán seleccionados mediante un método de muestreo adecuado para garantizar la representatividad de los datos.

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq} =$$

$$n = \frac{58 \times 0,5 \times 0,5}{\frac{(58-1)0,05^2}{1,96^2} + 0,5 \times 0,5} =$$

$$n = \frac{14,5}{\frac{(57)0,0025}{3,8416} + 0,25} =$$

$$n = \frac{14,5}{\frac{0,1425}{3,8416} + 0,25} =$$

$$n = \frac{14,5}{0,29} = 50 //$$

3.4 Tipo de muestreo

En este estudio se empleó un muestreo aleatorio simple, el cual me permite seleccionar a los 50 individuos de la población de manera aleatoria asegurando que todos los individuos tengan la misma probabilidad de ser seleccionado. La población objetivo está conformada por adultos mayores atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

La elección de la muestra responde a la necesidad de asegurar la confiabilidad estadística, analizando la relación entre las variables la dependencia funcional y la calidad de vida. Además, su aplicación fue viable debido a la accesibilidad de la población y al tamaño reducido de la misma, lo que facilita la implementación de esta técnica en un entorno hospitalario controlado.

3.5 Técnicas de recolección de datos

En este estudio se utilizaron dos instrumentos validados para la recolección de datos, tales como el Índice de Barthel y WHOQOL-BREF, los cuales están diseñados para medir las variables principales que son la dependencia funcional y calidad en adultos mayores. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de cuestionarios de manera presencial, garantizando la comprensión y completitud de las respuestas.

En primera instancia se aplicó el Índice de Barthel que permite evaluar la dependencia funcional de los adultos mayores al medir su capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, como el baño, el vestido, la movilidad, y la alimentación, otorgando una puntuación que va desde 0 (completamente dependiente) hasta 100 (independiente) que tiene como finalidad clasificar a los individuos en diferentes niveles de dependencia.

Por otro lado, se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Este instrumento evalúa la percepción de bienestar en 4 dimensiones tales como salud física, psicológica, social y el entorno. Dicho cuestionario contiene preguntas cerradas con opciones de respuesta en una escala de tipo Likert, lo cual facilita la interpretación y análisis de datos.

Ambos cuestionarios fueron aplicados en un entorno controlado dentro del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Por otro lado, se guarda la confidencialidad y se mantiene anónima la participación de los usuarios aplicando los principios éticos de consentimiento informado. La recolección de los datos se ejecutó en el tiempo establecido, durando el periodo determinado anteriormente, lo cual asegura que los análisis empleados a través de las respuestas de la población en estudio fueron evaluados en condiciones similares. Al combinar el instrumento Whoqol bref y el Índice de Barthel los datos recopilados me permiten tener una visión clara y amplia sobre la calidad de vida en el ente hospitalario junto a la dependencia funcional.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio para la recolección de datos se efectuaron dos instrumentos reconocidos por el área de la salud y utilizados para investigaciones y estudios científicos. Whoqol Bref y el índice de Barthel son los dos instrumentos que me van a permitir obtener los datos necesarios para la investigación y realizar una evaluación integral entre mis variables.

Índice de Barthel

El instrumento Índice de Barthel permite evaluar diez actividades básicas de la vida diaria (ABVD), cada ítems tiene una puntuación de 0, 5, 10 y 15 puntos determinando el nivel de dependencia e independencia El Índice de Barthel evalúa la alimentación, el baño diario, el aseo personal, vestir, control de esfínteres, tanto para la micción y la defecación, uso del retrete, trasladarse de la silla a la cama, la deambulación y el subir y bajar escaleras, de acuerdo con cada uno de ellos se va puntuando el grado de dependencia para al final realizar una suma total de los 10 ítems que suman entre 0 a 100 puntos (MIT Centro de Día, 2021).

Las puntuaciones de 0 a 100, indican que entre menor sea el puntaje, mayor dependencia funcional tiene y entre mayor sea el puntaje, mayor será el grado de independencia. De igual forma el instrumento clasifica a los dependientes como, dependencia total, severa, moderada y escasa, mientras que los independientes son, independientes y aquí también ingresan los que utilizan sillas de rueda. El instrumento fue realizado a cada usuario de manera individual, excepto los usuarios que no podían comunicarse por sus condiciones verbales. El Índice de Barthel permite medir mi primer objetivo que corresponde a: Determinar el grado de dependencia funcional del adulto mayor que acude al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Whoqol – bref

En segunda instancia está el instrumento Whoqol- bref que fue creado por el grupo Organización Mundial de la salud, el cuestionario sirve para evaluar la calidad de vida desde una perspectiva más amplia, englobando la salud y bienestar general del ser humano. Está compuesto por 26 preguntas cerradas, que responden de manera jerárquica y está dividida según los dominios a evaluar, en ellos se encuentra la salud física, psicológica, social y el entorno. Por otro lado, incluye dos preguntas generalizadas donde se evalúa netamente la percepción de la calidad de vida y la satisfacción de la salud

Cada pregunta está calificada en escala de Likert que es de 5 puntos, responde a muy insatisfecho hasta muy satisfecho, nada hasta extremadamente y de muy mala a muy buena, respondiendo según su perspectiva y experiencia, permitiendo evaluar la calidad de vida de cada usuario y finalmente agruparlos en porcentajes. Por lo que la encuesta proporcionada me permite lograr mi segundo objetivo que es evaluar la calidad de vida percibida en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Por otro lado, dicho instrumento también me permite cumplir con mi tercer objetivo que es establecer la relación que existe entre la dependencia funcional y la calidad de vida en el adulto mayor del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. No obstante, al integrar el instrumento Whoqol - Bref me da paso a correlacionarlo con la dependencia funcional que presentan los usuarios, al analizar la relación entre estas variables, estaría dando lugar a mi objetivo general planteado.

3.7 Consideraciones éticas

En el presente estudio realizado a los adultos mayores que acuden al Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se respetan consideraciones éticas como profesional, entre ellas está:

Consentimiento informado: Se refiere al proceso de información que recibe una persona sobre una intervención que se le realiza, participar en una investigación. Todo participante debe estar informado sobre el estudio a realizar, de igual forma cuál es el objetivo de la investigación, también contiene el derecho de que el participante quiera retirarse y ya no formar parte. Por esta razón el consentimiento informado debe ser descrito de forma clara y entendible en todos los grupos etarios que se dirija asegurando la comprensión y la seguridad de la permanencia.

Confidencialidad: Este concepto abarca la protección de información de cada usuario, puesto a que el usuario debe mantener su dignidad como persona. Por esta razón sólo la persona que está investigando una determinada población o un caso, debe ser netamente restringido y utilizado para fines científicos

Beneficencia y No Maleficencia: la consideración ética de beneficencia significa hacer el bien y promover el bienestar del participante y la no maleficencia se conceptualiza como no causar daño con intención hacia un usuario u otra persona. En la práctica, esto significa diseñar el estudio de tal manera que minimice los riesgos y maximice los beneficios potenciales para los participantes.

Justicia: Asegurarse de que los beneficios y las cargas del estudio se distribuyan de manera justa. Esto implica garantizar que ningún grupo de individuos, especialmente aquellos que son vulnerables o en desventaja, sea explotado o excluido injustamente del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4. Presentación de resultados

El presente capítulo detalla los resultados obtenidos mediante los instrumentos Índice de Barthel y WHOQOL BREFF luego de su aplicación en la población en estudio.

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 3. *Distribución del nivel de dependencia de los adultos mayores*

Dependencia total	1
Dependencia severa	12
Dependencia moderada	37
Dependencia escasa	0
Independencia	0
Independencia (uso de silla de ruedas)	0

De acuerdo con el primer objetivo específico planteado en la tabla 3, se demuestra el nivel de dependencia de la población en estudio denotando el porcentaje según el nivel de dependencia realizado mediante las respuestas obtenidas por los usuarios. Se destacan los niveles de dependencia moderada con 74% que corresponde a 37 usuarios, seguido de dependencia severa con 24% que corresponde a 12 usuarios y finalmente dependencia total con 0,5% determinado por 1 usuario.

La gran mayoría de los usuarios atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor presentan un nivel de dependencia moderada (74%), quiere decir que requieren de ayuda para ciertas actividades de la vida diaria pero aún conservan cierto grado de autonomía, indicando que este grupo puede beneficiarse de intervenciones para mantener y mejorar su funcionalidad, evitando una progresión hacia mayores niveles de dependencia.

Por otro lado, el 24% de los adultos mayores muestran un nivel de dependencia severa, indicando que necesitan apoyo significativo para la mayoría de sus actividades básicas, lo cual demanda un mayor esfuerzo del personal de salud y familiares encargados de su cuidado.

Finalmente, un 0,5% de los adultos mayores presenta dependencia total, reflejando una pérdida completa de autonomía funcional y una necesidad constante de cuidado especializado.

Tabla 4. *Distribución de la percepción de calidad de vida de los adultos mayores*

¿Cómo calificaría su calidad de vida?				
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	13	26,0	26,0	26,0
Regular	18	36,0	36,0	62,0
Normal	15	30,0	30,0	92,0
Bastante buena	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En relación al segundo objetivo específico los resultados del cuestionario WHOQOL-BREF aplicado a 50 usuarios muestran una distribución que resalta preocupaciones significativas en cuanto a la percepción sobre la calidad de vida que determinan los adultos mayores encuestados en el hospital. 13 usuarios responden a tener una mala calidad de vida, siendo estos el 26% de población, por otro lado 18 usuarios responden a tener una calidad de vida regular, sumando a un 36%.

Analizando estos porcentajes podemos visualizar que más de la mitad de los usuarios percibe una calidad de vida entre muy mala y regular. En el hospital se observaron que varios usuarios tienen dependencia en el comer, bañarse y vestirse, y comentaban que no quieren ser otra carga para su familia, estos pensamientos dan lugar a que el adulto mayor experimente emociones negativas.

También, la tabla 4 detalla que 15 usuarios responden a una calidad de vida como normal, siendo estos el 30% de los adultos mayores encuestados. Finalmente 4 usuarios correspondientes al 8% responden a una calidad de vida bastante buena, es decir que ellos experimentan una calidad de vida diferente a los descritos anteriormente.

Tabla 5. *Distribución de la calidad de vida y el nivel de dependencia del adulto mayor*

Calidad de vida y nivel de dependencia				
Calidad de vida percibida	Dependencia total	Dependencia severa	Dependencia moderada	Total
Muy mala	1 (2%)	8 (16%)	4 (8%)	13 (26%)
Regular	0 (0%)	4 (8)	14 (28%)	18 (36%)
Normal	0 (0%)	0 (0%)	15 (30%)	15 (300%)
Bastante buena	0 (0%)	0 (0%)	4 (8%)	4 (8%)
Total	1 (2%)	12 (24%)	37 (74%)	50 (100%)

Respondiendo al tercer objetivo específico, la tabla 5 desglosa la calidad de vida percibida y los niveles de dependencia funcional, dentro del nivel de dependencia total, 1 (2%) usuario señala tener muy mala calidad de vida, por consiguiente dentro del nivel de dependencia severa, 8 (16%) de los usuarios manifiestan tener muy mala calidad de vida y 4 (8%) una calidad de vida regular y finalmente dentro del nivel de dependencia moderada, 13 (26%) usuarios señalan tener mala calidad de vida, 18 (36%) una calidad de vida regular, 15 (30%) una calidad de vida normal y 4 (8%) una calidad de vida bastante buena.

En conjunto, el 26% de los adultos mayores con dependencia total y severa perciben su calidad de vida muy mala y regular, mientras que el 19% de adultos mayores con nivel de dependencia moderada perciben una calidad de vida buena y normal. Podemos visualizar en la tabla 5 que el nivel de dependencia se encuentra asociado principalmente en tener muy mala calidad de vida puesto que dentro del nivel de dependencia moderada hubo una distribución más amplia y positiva, afirmando que, a menor nivel de autonomía, mayor es la probabilidad de percibir una mala calidad de vida.

Tabla 6. *Correlación de las variables*

Correlación de variables mediante método de Pearson			
Dependencia funcional	Correlación de Pearson	de	Dependencia funcional
	Sig. (Bilateral)		Calidad de vida
		1	1,000
		50	,000
		50	50
Calidad De Vida	Correlación de Pearson	de	Dependencia funcional
	Sig. (Bilateral)		Calidad de vida
		1,000	1
		,000	
		50	50

De acuerdo al objetivo general, analizar como la dependencia funcional se relaciona con la calidad de vida en el adulto mayor del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2024, el método de correlación de Pearson me permite verificar el nivel de correlación por lo que el valor da 0,01 considerándola como una correlación significativa. El nivel de correlación determinado concuerda con estudios que analizan la dependencia y la calidad de vida de un adulto mayor.

Finalmente, la correlación entre la dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor se la determina como una correlación significativa, con un nivel de 0, 01

(bilateral). La correlación determinada respalda al objetivo general planteado y se deduce que el grado de autonomía sí determina la percepción de vida de cada adulto mayor, puesto que cuando la autonomía que requiere cada persona para realizar sus actividades se ve limitada, cambia también la percepción de vida del adulto mayor, porque al existir el deterioro en sus funciones físicas se va ligando hacia los sentimientos negativos lo cual afecta en la percepción de vida.

En el ámbito hospitalario, los resultados analizados describen que el adulto mayor requiere de una atención integral completa, mas no a medias, el adulto mayor también tiene sentimientos que se podrían ver vulnerados al recibir una atención de salud detestable y solitaria, en caso de no contar con un cuidador presente.

4.2. Comprobación de hipótesis

La hipótesis planteada “existe relación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en los adultos mayores del Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor” es acertada, debido a que como se observó en la tabla 6 la correlación entre las dos variables da como resultado de significativa, nivel de 0,01. Esto respalda la relación que existe entre la dependencia funcional y la calidad de vida del adulto mayor.

En su mayoría varios adultos mayores mantienen una independencia en el hospital, realizando sus actividades de la vida diaria como: comer, asearse y usar el retrete, pero por otra parte están los usuarios más críticos con altos niveles de dependencia que requieren de una ayuda para moverse.

Sin embargo, el estar en el hospital necesita de personal que se preocupe por la evolución de un adulto mayor, implementando intervenciones que influyan positivamente en la autonomía de los adultos mayores.

5. CONCLUSIONES

Los resultados determinan que, aunque existe un nivel moderado de dependencia en los adultos mayores, existe otro porcentaje importante que padece dificultades en cuanto a su dependencia. Se concluye que los adultos con mayor grado de dependencia necesitan de espacios amplios hablando de infraestructuras y sobre todo un ambiente de calidad y calidez en un hospital. Los adultos mayores con dependencia funcional moderada no deberían ser un descuido para el personal sanitario debido a que en el hospital hay varios factores que puede influir negativamente en la dependencia moderada. Los adultos que concluyen con dependencia severa son un total del 24, siendo estos adultos los que necesitan de un seguimiento médico que evalúa sus condiciones periódicamente.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor los adultos experimentas grados de dependencia y de igual forma emociones negativas y positiva. La calidad de vida que ellos perciben juntos a la satisfacción que tienen de su salud son determinaciones que no necesitan de una intervención física como tal, sino intervenciones psicológicas, estos resultados incentiva al personal a no sólo realizar cuidados físicos, sino que también haya un apoyo emocional y social para mejorar su estado de salud general, manteniendo un bienestar y confort.

El 62% de los usuarios perciben la calidad de vida como mala, aquí se puede ver reflejado, los factores socioeconómicos, el aislamiento social y la pérdida en sus funciones físicas. Lo cual refleja un seguimiento en el bienestar, emocional, físico y social. Se concluye que hay que ayudar al adulto mayor a proteger sus derechos para que goce de un envejecimiento digno y de calidad. Es fundamental seguir estudiando sobre el adulto mayor para lograr una comprensión y abordar intervenciones excelentes.

Se concluyó que, a mayor nivel de dependencia, tanto severo como total, la percepción de calidad de vida tiende a ser más baja, siendo esta muy mala o regular, a diferencia de los adultos mayores con dependencia moderada que mostraron tener una percepción mas positiva. Esto destaca la importancia de evaluar y monitoriar oportunamente la funcionalidad física y autonomía con el fin de mejorar la calidad de vida.

6. RECOMENDACIONES

Fortalecer sus servicios médicos y de rehabilitación, y considerar estrategias de manejo del dolor y apoyo terapéutico para mejorar su calidad de vida.

Incentivar actividades que favorezcan la movilidad del adulto mayor, adaptadas a su nivel de funcionalidad, para retrasar el deterioro físico y mejorar su percepción de calidad de vida.

Fortalecer el acompañamiento emocional y social de los adultos mayores hospitalizados, ya que la hospitalización prolongada y la dependencia pueden generar sentimientos de aislamiento, ansiedad y depresión.

Evaluar la adecuación de los espacios físicos del hospital para garantizar que sean accesibles y funcionales para los adultos mayores con distintos niveles de dependencia, facilitando su movilidad y comodidad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldas-Vargas, C. A., Chara-Plua, N. J., Guerrero-Pluas, P. J., & Flores-Peña, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(5), Article 5. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i5.2233>
- Alejo López, G. A. (2022, agosto 22). *Salud física en los adultos mayores: Mantenerse activos para una vida plena*. <https://www.uag.mx/es/mediahub/salud-fisica-en-los-adultos-mayores-mantenerse-activos-para-una-vida-plena/2023-08>
- Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Ávila Alpírez, H., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210482. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0482es>
- Aray Intriago, M. E., Mera Leones, R. M., & Bergmann Zambrano, R. L. (2022). Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social”. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 76.
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (2008). *CONSTITUCIÓN_DE_LA_REPÚBLICA_DEL_ECUADOR_643*.
- Baracaldo Campo, H. A., Naranjo García, A. S., Medina Vargas, V. A., Baracaldo Campo, H. A., Naranjo García, A. S., & Medina Vargas, V. A. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166.
- Betancourt, M. P., & Loaiza, D. M. C. (2020). Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México *. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-14.

- Collantes, L. C., & Anali, C. (2022). *Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor de la casa San Martín de Porres—Distrito de Santa María*.
<https://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9835>
- Cornejo Ovalle, M., Delgado-Becerra, I., Molina, X., Masferrer, D., Cornejo-Ovalle, M., Delgado-Becerra, I., Molina, X., & Masferrer, D. (2022). Instrumentos para medir la capacidad funcional intrínseca y la fragilidad de personas mayores en la Atención Primaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 150(7), 930-943.
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872022000700930>
- Duran-Badillo, T., Herrera Herrera, J. L., Salazar Barajas, M. E., Míreles Alonso, M. A., Saavedra, M. O., Ruiz Cerino, J. M., Duran-Badillo, T., Herrera Herrera, J. L., Salazar Barajas, M. E., Míreles Alonso, M. A., Saavedra, M. O., & Ruiz Cerino, J. M. (2022). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Ciencia y enfermería*, 28. <https://doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>
- García Cervantes, H., & Lara-Machado, J. R. (2022). *CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA | Chakinan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*.
<https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/759>
- Gomez Montes, J. F., & Curcio Borrero, C. L. (2021). *Salud del Anciano*. Editorial Universidad de Caldas.
- Hernández Rodríguez, M., González Netro, G., García Casas, M., Téllez González, M., & Chávez Rodríguez, J. (2021). *Influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor—Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8101174>

- Hernández Vergel, V. K. (2021, julio 16). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor*. <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/6562>
- Higuera Cabello, F. I. (2024). *Diseño centrado en el usuario para ayudas técnicas personalizadas: Integrando funcionalidades de andador y asistencia para levantarse de asiento*. <https://doi.org/10.58011/skj7-0t54>
- INAPAM. (2020, febrero 13). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores / Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores / Gobierno / gob.mx*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>
- INEC. (2024, febrero 19). *INEC ESTIMA QUE, SEGÚN PROYECCIONES EN EL MEDIANO PLAZO, ECUADOR TENDRÁ MÁS ADULTOS MAYORES, MENOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN 2050 – Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *MÁS DE 2.700 PERSONAS SON CENTENARIAS EN ECUADOR SEGÚN EL CENSO – Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>
- Leon Fuelantala, P. M. (2023). *Autonomía funcional y calidad de vida en adultos mayores en el asilo Sara Espíndola* [bachelorThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17316>
- Mena Roa, M. (2022, septiembre 29). *Infografía: Cerca del 10% de la población mundial tiene más de 65 años*. Statista Daily Data. <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total>

- OMS. (2004). *WHOQOL-BREF* | *The World Health Organization*. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
- OMS. (2022, octubre 20). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OMS. (2024, octubre 1). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortíz Fernández, D., Alzola Tamayo, A., Costa Samaniego, C. del C., Charchabal Pérez, D., & Valverde Jumbo, L. R. (2022). Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. *Correo Científico Médico*, 26(2), Article 2. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4403>
- Paullo De la Cruz, K. V., Risco Mendoza, G., Sigueñas Tafyr, E., & Gonzalez, M. (s. f.). *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*. Recuperado 20 de febrero de 2025, de <http://44.198.254.164/index.php/RHR/article/view/4257>
- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortíz Álvarez, M. A., & Suárez Escudero, J. C. (2022, mayo 16). *Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522021000200488&script=sci_arttext
- Sepúlveda-Loyola, W., Dos Santos Lopes, R., Tricanico Maciel, R. P., & Suziane Probst, V. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: Una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 341-349. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>

- Stefanacci, R. (2022, mayo 4). *Cambios físicos asociados con el envejecimiento—Geriatría*. Manual MSD versión para profesionales.
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/geriatría/abordaje-del-paciente-geriátrico/cambios-físicos-asociados-con-el-envejecimiento>
- United Nations. (2019). *Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos* (S. Huenchuan, Ed.). UN. <https://doi.org/10.18356/19532890-es>
- Vélez, E. E. E., Centeno, M. R. F., Zevallos, M. G. V., & Vélez, J. A. S. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), Article 1.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
- Zaldivar Suárez, N., Elias Postigo, O., & Robles Ortiz, J. (2021, mayo 2). *Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar de ancianos “Lidia Doce”*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182021000300003&script=sci_arttext

8. ANEXOS

ANEXO 1. Permiso a la institución

 **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA Oficio No. 455- CE-UPSE-2024
Colonche, 25 de octubre de 2024.

Dr.
José Luis Acosta Hernández,
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANASOTOMAYOR

Dr.
Miguel Pazmiño Murillo,
DIRECTOR DE DOCENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Lcda.
Monserate Vaca Barrios,
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024.	Karen Dayana Rodríguez Suárez	Lcda. Yanelis Suárez Angerí MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. **KAREN DAYANA RODRÍGUEZ SUÁREZ**, 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

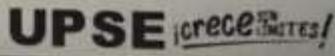
Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente

Lic. Carmen -Lascano Espinoza
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO

 **UPSE** ¡crece con los mejores!

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

ANEXO 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
DEPENDENCIA FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA,
2024.

Este estudio tiene como objetivo analizar cómo la capacidad de realizar actividades diarias se relaciona con el bienestar general de las personas mayores. Los datos obtenidos durante el proceso de recolección de datos serán utilizados para concluir el proyecto de investigación por lo que las respuestas serán anónimas.

Yo, con cédula de identidad No., por voluntad propia y debidamente informado, consiente de realizar el instrumento Índice de Barthel y Whoqol – Bref para fines académicos.

ANEXO 3. Instrumento WHOQOL – BREF

Preguntas	1	2	3	4	5
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mala	Poco	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿Cuán satisfecho está con su salud?	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Cómo de satisfecho está con su sueño?	Muy insatisfecho	Poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho está con su habilidad de realizar sus actividades de la vida diaria?	Muy insatisfecho	Poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho está con su capacidad de trabajo?	Muy insatisfecho	Poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho está de sí mismo?	Muy insatisfecho	Poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho está con sus relaciones personales?	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho está con su vida sexual?	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre

ANEXO 4. Instrumento Índice de Barthel

Preguntas	0	5	10	15
Comer	Incapaz	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	Independiente: (puede comer solo)	
Trasladarse entre la silla a la cama	Incapaz, no se mantiene sentado.	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	Independiente
Aseo personal	Necesita Ayuda con el Aseo Personal	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse		
Uso del retrete	Dependiente.	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	
Bañarse/Ducharse	Dependiente.	Independiente para bañarse o ducharse		
Desplazarse	Inmóvil	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador
Subir y bajar escaleras	Incapaz	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta	Independiente para subir y bajar	
Vestirse y desvestirse	Dependiente	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones	
Control de heces	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)	Accidente excepcional (uno por semana)	Continente	
Control de orina	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)	Continente, durante al menos 7 días	

ANEXO 5 Análisis de tablas estadísticas.

Tabla 7: Distribución del grado en que necesita un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Un poco	21	42 %	42	42 %
Lo normal	7	14 %	14	56 %
Bastante	22	44 %	44	100 %
Total	50	100 %	100	

Según las respuestas que brindan los usuarios, el 44 % (22 usuarios), por consiguiente el 42 % (21 usuarios) y finalmente el 14% (7 usuarios). Según los resultados obtenidos se deduce que gran parte de la población considera necesaria un tratamiento médico para funcionar en la vida diaria. Varios usuarios manifestaron padecer enfermedades crónica que para controlarla acuden a medicinas. Por otra parte está el 42% de usuarios que consideran un poco la necesidad de un tratamiento médico para funcionar en la vida.

Este análisis esclarece más el primer objetivo específico planteado, dando lugar a una posible dependencia al estar recibiendo tratamientos médicos continuos para vivir. Es importante considerar que si los adultos mayores abandonan los tratamientos pueden tener repercusión en su salud y por ende afectar su funcionalidad física.

Tabla 8. Distribución de energía suficiente para la vida diaria

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Nada	6	12 %	12	12
Un poco	14	28 %	28	40
Lo normal	22	44 %	44	84
Bastante	8	16 %	16	100
Total	50	100 %	100	

De acuerdo con las respuestas de los 50 usuarios en estudio, el 44 % describe como normal, el 28 % responde un poco, el 16% bastante y finalmente el 12% que responden nada, todos estos porcentajes responden a la pregunta de tener energía suficiente para la vida diaria. Este análisis ayuda a comprender de manera más amplia al adulto mayor, el gran porcentaje considera tener una energía normal, sin embargo esto puede cambiar considerablemente a un poco debido a que el adulto mayor va experimentando

diversos cambios en su salud, presentando pérdidas familiares, económica, sociales, entre otras. El 12 % y 28 % que responde a no tener energía y tener un poco de energía suficiente para la vida diaria, suman un total de 40 % de adultos mayores que no tienen esa energía suficiente para vivir a diario.

Este análisis responde al segundo objetivo debido a que se puede deducir que el porcentaje que no tiene la energía suficiente para la vida diaria puede deberse a varios factores, uno de los principales es la manifestación de enfermedades crónicas que vuelven vulnerables al adulto mayor, aún más estando en un hospital. Incluso estas enfermedades pueden ser consecuencia de un seguimiento escaso a su enfermedad.

Tabla 9: Distribución de desplazarse

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Inmóvil	2	4 %	4	4
Independiente en silla de ruedas en 50 metros	10	20 %	20	24
Anda con una pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	24	48 %	48	72
Independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta excepto andador	14	28%	28	100
Total	50	100 %	100	

Este análisis responde al primer objetivo, debido a que se ve involucrada la dependencia funcional al referirse que un adulto mayor se desplace, en su gran mayoría el desplazarse es lo más común que puede realizar un adulto mayor. El 48 % respondió a personas que andan con ayuda, ya sea física o verbal, seguido del 14 % que son independientes, el 10 % es independiente en silla de ruedas. Por otro lado, el 4 % se encontraba inmóvil, siendo 2 usuarios los afectados.

Se visualiza en las tablas que el adulto mayor necesita de un cuidador y no llevar una vida solitaria sin el acompañamiento asistido. Un adulto mayor deambulando en los

espacios hospitalarios puede tener riesgos de caídas que puede afectar su enfermedad de base, tomando en cuenta que en las áreas hospitalarias una enfermera es encargada de 15 a 30 pacientes, es por ello la importancia de un cuidador para el adulto mayor.

ANEXO 6. Evidencia fotográfica



ANEXO 7. Reporte de sistema anti-plagio copilatio



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

La Libertad, 22 de febrero del 2025

0002-TUTOR YSA-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "Dependencia funcional y calidad de vida del adulto mayor. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024", elaborado por la estudiante Rodríguez Suárez Karen Dayana, 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 Licenciada de enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 7% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

C.I.  YANELIS SUAREZ ANGERI
DOCENTE TUTOR



Proyecto_KarenRodríguez copilatio

7%
Textos
sospechosos



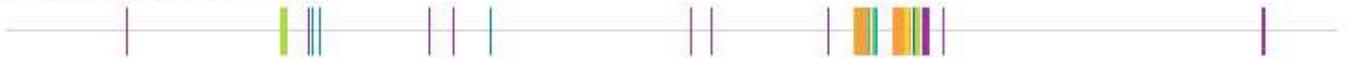
- 5% Similitudes
 - < 1% similitudes entre comillas
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- 2% Idiomas no reconocidos
- 7% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Proyecto_KarenRodríguez copilatio.docx
 ID del documento: a038f0115bfa14149e70ed1ffff4114316fd906b
 Tamaño del documento original: 92,27 kB
 Autores: []

Depositante: YANELIS SUÁREZ ANGERI
 Fecha de depósito: 22/2/2025
 Tipo de carga: Interface
 fecha de fin de análisis: 22/2/2025

Número de palabras: 11.396
 Número de caracteres: 73.556

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.studocu.com Constitución en la salud pública (del Ecuador - La Salud en la na... https://www.studocu.com/latam/document/universidad-uta/salud-publica/constitucion-en-la-salud-p... 34 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (23 palabras)
2	docs.bvsalud.org https://docs.bvsalud.org/biblioteca/ecuador/2008/eqj-7407/eqj-7407-049.pdf 34 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (216 palabras)
3	dspace.uni.edu.ec Implementar estrategias para la prevención y tratamiento de la... http://dspace.uni.edu.ec/bitstream/123456789/1153/1/Asamblea%20del%20Consejo%20de%20Gobierno.pdf 34 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (205 palabras)
4	repositorio.upse.edu.ec Depresión post parto y su influencia en la lactancia mater... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5087/1/UPSE-TEN-2019-0045.pdf 34 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (209 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec Estudio de percepciones de los usuarios en relación a las... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/33174117/1/UCSG-POS-MGSS-40.pdf 32 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (194 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.dspace.uce.edu.ec http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9165/1/IT-UCF-0013-Ab-31.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	dspace.uni.edu.ec https://dspace.uni.edu.ec/bitstream/123456789/20600/3/TESES%20MARIA%20QUIRO.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	COMPILATIO-HEYDI.docx COMPILATIO-HEYDI #46474 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	repositorio.utl.edu.ec La garantía del Habeas Corpus en el derecho a la salud. Estu... https://repositorio.utl.edu.ec/bitstream/123456789/5965	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	repositorio.uwviener.edu.pe https://repositorio.uwviener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8472/7061_76312161_T.pdf?h...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)