



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**GRADO DE DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES  
DE LA COMUNA SAN PEDRO, SANTA ELENA 2021**

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

**AUTOR**

**BORBOR RODRÍGUEZ DENILSON RONALDO**

**TUTOR**

**JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD, MSC**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



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

---

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

---

Lic. Alicia Cercado Mancero, Ph.D.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, Ph.D  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Jeffrey John Pavajeau Hernández, MD, MSc.  
**TUTOR**

---

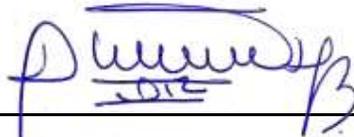
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 30 de Junio del 2021

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: GRADO DE DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA SAN PEDRO, SANTA ELENA 2021. Elaborado por el Sr. BORBOR RODRIGUEZ DENILSON RONALDO, 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, le APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



Jeffrey John Pavajeau Hernández, MD, MSc.

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios, el ser que nos da la oportunidad día a día de cumplir con nuestros objetivos y metas, llenos de su bendición y fuerza nos guía por el camino de la sabiduría y aprendizaje, cumpliendo con nuestros anhelos más deseados.

Dedico también este trabajo a mis padres y familiares quienes con su esfuerzo, motivación y sacrificio me ayudaron en todo lo necesario para llegar hasta estas instancias y cumplir con uno de mis objetivos.

Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme inculcado sus conocimientos a lo largo de toda la carrera universitaria, y de manera muy especial al MD. Jeffry John Pavajeau Hernández, MSc tutor de mi proyecto de investigación, quien con su paciencia y esmero supo guiarme de la mejor manera posible.

Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

## DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Borbor Rodriguez Denilson Ronaldo', written over a horizontal line.

Borbor Rodriguez Denilson Ronaldo

CI: 2450647827

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLA .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICO .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. Planteamiento del problema .....	3
1.1. Descripción del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
2. Objetivos .....	6
2.1. Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos específicos .....	6
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II .....	8
4. Marco teórico .....	8
4.1. Fundamentación referencial .....	8
4.2. Fundamentación teórica .....	10
4.3. Fundamentación legal .....	16
4.4. Fundamentación de enfermería .....	19
5. Formulación de la hipótesis .....	20
5.1. Identificación y clasificación de variables .....	20
5.2. Operacionalización de variables .....	21
CAPÍTULO III .....	25
6. Diseño metodológico .....	25
6.1. Tipo de investigación .....	25
6.2. Métodos de investigación .....	25
6.3. Población y muestra .....	25

6.4. Tipo de muestreo.....	26
6.5. Técnicas de recolección de datos .....	27
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	27
6.7. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV .....	29
7. Presentación de resultados.....	29
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	29
7.2. Comprobación de hipótesis .....	33
7.3. Conclusiones .....	34
7.4. Recomendaciones.....	35
8. Referencia bibliográfica .....	36
9. Anexos .....	39

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Clasificación del Adulto Mayor .....	10
Tabla 2 Dependencia Funcional .....	14
Tabla 3 Dimensiones de la Calidad de Vida.....	15
Tabla 4 Variable Dependiente .....	21
Tabla 5 Variable Independiente.....	23
Tabla 6 Clasificación del Grado de Dependencia Según el Índice de Barthel .....	27
Tabla 7 Dimensiones de la Calidad de Vida Según el SF-12.....	28
Tabla 8 Análisis Porcentual-Adultos Mayores Según el Rango de Edad.....	29
Tabla 9 Análisis Porcentual-Adultos Mayores Según el Sexo .....	30
Tabla 10 Análisis Porcentual-Adultos Mayores Según el Grado de Dependencia .....	30
Tabla 11 Análisis Porcentual-Adultos Mayores Según la Calidad de Vida.....	31
Tabla 12 Análisis Porcentual-Calidad de Vida Relacionada con el Grado de Dependencia.....	31
Tabla 13 Análisis Estadístico-Pruebas de Chi Cuadrado .....	32
Tabla 14 Análisis Estadístico-V de Cramer .....	32

## ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1 Las Alteraciones más Evidentes de los Cambios Fisiológicos.....	12
---	----

## RESUMEN

El adulto mayor en el proceso del envejecimiento presenta diversos cambios biopsicosociales que afectan el desarrollo de las actividades de la vida diaria, lo cual repercute su funcionalidad y dependencia, de igual manera este contexto influye de forma significativa en su calidad de vida y la percepción que tiene de esta, además de presentar diferentes patologías degenerativas, lo cual propone un nuevo reto para el sistema de salud. El objetivo principal del presente estudio es determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores de la Comuna San Pedro-2021. El estudio es de tipo no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 134 adultos mayores pertenecientes a esta localidad. Para la obtención de los resultados se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el índice de Barthel que permite identificar el grado de dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, y el cuestionario SF-12 que valora la calidad de vida relacionada con la salud. Por consiguiente, los resultados de la investigación indican que la población femenina prevalece con el 60,4% y la masculina con 39,6%, en relación al grado de dependencia el 9,7% de los adultos mayores son independientes, el 48,5% presenta una dependencia moderada, el 20,9% con dependencia grave, el 17,9% con dependencia leve y el 3% es totalmente dependiente, respecto a la calidad de vida el 71,6% presenta una mala calidad de vida y el 28,4% presenta una buena calidad de vida, además se obtuvo una significación asintótica bilateral por debajo de 0,05 con un alto grado de asociación demostrando una dependencia relacional entre ambas variables. Con estos resultados se concluye que el grado de dependencia está relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna San Pedro.

**Palabras Claves:** Grado de dependencia; Calidad de vida; Adulto mayor; Ancianidad.

## ABSTRACT

The older adult in the aging process presents various biopsychosocial changes that affect the development of activities of daily life, which affects their functionality and dependence, in the same way this context significantly influences their quality of life and perception. They have this, in addition to presenting different degenerative pathologies, which proposes a new challenge for the health system. The main objective of this study is to determine the relationship between the degree of dependency and the quality of life of the elderly in the San Pedro-2021 Commune. The study is non-experimental, cross-sectional and correlational. The sample consisted of 134 older adults belonging to this locality. To obtain the results, the survey was used as a technique and as an instrument the Barthel index that allows identifying the degree of dependence in carrying out the basic activities of daily life, and the SF-12 questionnaire that assesses quality of life health related. Consequently, the research results indicate that the female population prevails with 60.4% and the male population with 39.6%, in relation to the degree of dependency 9.7% of the elderly are independent, 48, 5% have moderate dependence, 20.9% with severe dependence, 17.9% with mild dependence and 3% are totally dependent, regarding quality of life, 71.6% have a poor quality of life and 28.4% present a good quality of life, in addition a bilateral asymptotic significance was obtained below 0.05 with a high degree of association demonstrating a relational dependence between the variables. With these results, it is concluded that the degree of dependency is related to the quality of life of the elderly in the San Pedro Commune.

**Key Words:** Degree of dependency; Quality of life; Elderly; old age.

## INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida del ser humano actualmente tiene un aumento acelerado, por lo tanto, la población adulta mayor está creciendo en relación a la población general, lo cual plantea un nuevo reto para la salud pública, debido a las múltiples necesidades que prevalecen en esta población y al esfuerzo que realizan las instituciones públicas o privadas que trabajan con adultos mayores.

La dependencia es la disminución o pérdida de la autonomía física para el desarrollo de las actividades principales del individuo, el adulto mayor en el proceso del envejecimiento presenta diversos cambios en todas sus esferas tanto físicas, psicológicas y sociales, favoreciendo la disminución del funcionamiento normal de la persona, volviéndola vulnerable a padecer algún nivel de dependencia, además en esta etapa de la vida prevalecen las enfermedades degenerativas, lo cual aumenta la dependencia.

Esto genera que el adulto mayor dependa del cuidado y/o supervisión de un cuidador, este hecho induce al adulto mayor a una vida llena de limitaciones y necesidades, dado que en ciertos casos no cuentan con cuidador, ni familiar. Debido a este contexto la sociedad ha formado estereotipos negativos y despectivo sobre el envejecimiento, provocando que el adulto tenga miedo llegar a esta etapa de la vida.

La calidad de vida se evalúa mediante la percepción que tiene el individuo sobre su salud, condición de vida y satisfacción general, de esta manera la calidad de vida se ha vuelto un objetivo primordial en el sistema de salud, dado que cada vez obtiene mayor importancia y ha empezado a utilizarse como valor de medida en los resultados de la salud, por lo cual las actuaciones ya no van dirigidas a extender la continuación de la vida, sino más bien a tener de un envejecimiento activo, digno y saludable.

La calidad de vida de los adultos mayores se ve afectado debido al proceso natural del envejecimiento, en las cuales presentan enfermedades degenerativas, cambios en su entorno, crisis económicas, problemas sentimentales y familiares, entre otros, pero principalmente se ve afectado por el cambio en su autonomía funcional que no permite cumplir con sus objetivos y expectativas de vida.

El presente estudio de investigación está dirigido al adulto mayor, debido al aumento precipitado de la esperanza de vida y la prevalencia de las múltiples necesidades y/o enfermedades que presenta este grupo etario, convirtiéndola en una población de alta

vulnerabilidad. La misma que se desarrolló con los adultos mayores de la Comuna San Pedro perteneciente a la provincia de Santa Elena, mediante una metodología de tipo no experimental, transversal, analítica y correlacional, con el propósito de identificar el grado de dependencia, valorar la calidad de vida y determinar si existe una relación entre ambas variables.

# CAPÍTULO I

## 1. Planteamiento del problema

### *1.1. Descripción del problema*

En la actualidad la población mundial presenta un gran cambio demográfico, debido al incremento significativo de la población adulta mayor en relación a la población en general. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) considera adulto mayor a toda persona con más de 60 años de edad, y ostenta que actualmente la mayor parte de la población mundial por primera vez en la historia tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años de edad, y para 2050 se espera que la población mundial de este rango de edad llegue a los 2000 millones, lo cual representa un incremento del 12% al 22% de adultos mayores correspondiente a la población total.

Este contexto, propone nuevos retos para el sistema de salud de alcance mundial tanto para países de primer nivel como para países tercermundistas, puesto que, a mayor población envejecida, mayor demanda de presupuesto y atención para satisfacer las necesidades de los adultos mayores en sus esferas físicas, psicológicas e incluso sociales, las mismas que determinan su diario vivir y su integralidad como personas.

A nivel local la situación es similar, dado que, en Ecuador la estructura poblacional ha presentado varias modificaciones, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2015) actualmente en la República del Ecuador existen 1.049.824 personas mayores de 65 años de edad representando un 6,5% de la población total y para el año 2020 aumentará a 7,4%, además pronostica que para el año 2054 los adultos mayores representen el 18% de la población total, donde la esperanza de vida de los hombres será menor con 77,6 años, comparado con los 83,5 años de las mujeres.

Estas proyecciones influyen de manera negativa para la población adulta mayor, familia y sistema de salud, condicionado por la alta prevalencia e incidencia de discapacidad funcional y enfermedades crónica-degenerativas producto del estilo de vida y otras variaciones multidimensionales implícitas con el avance de edad.

Así mismo Salazar et al. (2019) manifiestan que “a medida que la persona envejece se aumenta el riesgo de que esta enferme o sufra afecciones físicas, y con ello, la necesidad de ser cuidada por una o más personas” (p.364). Debido a este contexto los adultos mayores se ubican en un escenario de especial vulnerabilidad, porque a medida

que avanzan de edad pueden ir desarrollando procesos invalidantes que interviene perjudicialmente en el desarrollo de su autonomía funcional, ya sea de forma parcial o total.

De acuerdo con Araújo et al. (2017) la dependencia “es un estado en el que se encuentran las personas, por motivos vinculados a la falta o pérdida de autonomía física, psicológica o social, necesitan asistencia (...) de otra persona para realizar las actividades de vida diaria” (p. 99). Ante esta situación el adulto mayor es predisponente a padecer algún tipo de dependencia, ocasionado por los diversos cambios biopsicosociales que experimentan en la ancianidad, donde estos cambios están condicionados por su de estilo de vida, e influye constantemente en el desarrollo de sus capacidades funcionales, por esta razón es muy importante explorar el grado de dependencia que tiene el adulto mayor para poder atenderlo acorde a sus condiciones.

No obstante, las sociedades postmodernas intentan condenar al adulto mayor de forma deliberada a una vida llena de limitaciones y carencias, por el simple hecho de ser anciano, sin tomar en cuenta que cualquier peyorativo repercute considerablemente en su calidad de vida, visto que su situación de vida no es la adecuada para cumplir con sus objetivos o intereses que satisfagan su expectativa de bienestar.

Entendiendo por calidad de vida como el “nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida” (Robles, Rubio, y Nava, 2016, p. 121). La calidad de vida es un estado de satisfacción y bienestar general, que abarca dimensiones objetivas y subjetivas; donde la dimensión subjetiva comprende el bienestar psicológico, físico y social, e incluye la salud percibida, mientras que la dimensión objetiva comprende el bienestar material, productividad personal, la calidad ambiental, los factores culturales y las relaciones armoniosas con la comunidad.

En efecto Serra, Santos y Gomes (2014) manifiestan que “la calidad de vida en los adultos mayores está determinado en gran medida por su estado funcional y las condiciones de salud” (p. 913). De esta manera la dependencia es el componente más importante en la valoración de la calidad de vida del adulto mayor, porque de alguna manera produce en él la necesidad de ayuda o cuidado por parte de un tercero, ya sea un familiar, allegado o cuidador particular, que en muchas ocasiones no está disponible.

Sin embargo, existen otras situaciones que también interfieren en la calidad de vida de los adultos mayores, tales como; carencias económicas, aislamiento social, estrés por jubilación, pérdida de seres queridos, soledad, automedicación, entre otros, pero principalmente está determinada por su autonomía para realizar sus actividades de la vida diaria.

Cabe recalcar que a nivel local existen programas que pretenden intervenir en los adultos mayores en busca de mejora en la calidad de vida, pero por lo general estos programas son insuficientes y no logran cumplir con su objetivo, esto ocurre por falta de preparación o falta de presupuesto, dejando al adulto mayor desprovisto de intervenciones de calidad que puedan paliar su grado de dependencia, que afecta como efecto dominó su calidad de vida.

En la Comuna San Pedro habitan aproximadamente 205 personas adultas mayores según datos proporcionado por el actual Cabildo Comunal, sin embargo no existe una fuente de información que ofrezca un panorama real del estado de los adultos mayores sobre su calidad de vida y grado de dependencia, pero se evidencia de forma indirecta que en la comunidad existen adultos mayores con limitaciones en su autonomía funcional, debido a las enfermedades crónica-degenerativas o algún tipo de trastornos físico o mental, lo cual modifica su grado de dependencia, originando la necesidad de un cuidador particular o de sus propios familiares, ante esta situación los adultos mayores son visto como una carga potencial para sus familiares tanto por el gasto en salud, medicamentos, alimentación, cuidado, entre otros.

Esto genera menosprecio por parte de familiares y de forma concomitante el aislamiento y limitación de los adultos mayores en las actividades básicas de la vida diaria; en ciertos casos ocasiona que estos ancianos sean abandonados en sus propios hogares, lo que repercute en su calidad de vida, no solo por la situación antes mencionada, sino también por los cambios en sus capacidades físicas, sociales y mentales que se genera por el proceso natural del envejecimiento, tomando en cuenta que estadísticamente la longevidad posee una relación directamente proporcional con la calidad de vida y el grado de dependencia.

En base a la información mencionada precedentemente es meritorio y significativo realizar la siguiente investigación sobre el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos mayores en la Comuna San Pedro, permitiéndonos conocer la

situación real y actual que viven los adultos mayores, de igual manera servirá de complemento para que otros investigadores estructuren cuidados o intervenciones de enfermería enfatizados en los adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es la relación que existe entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores de la Comuna San Pedro?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar la relación entre el grado de dependencia y la calidad de vida en los adultos mayores en la Comuna San Pedro, 2021.

### ***2.2. Objetivos específicos***

Identificar el grado de dependencia en los adultos mayores de la Comuna San Pedro.

Valorar la calidad de vida de los adultos mayores objeto de la investigación.

Medir el nivel de significación asintótica entre el grado de dependencia y la calidad de vida de los adultos mayores.

## **3. Justificación**

La enfermería como ciencia vinculada con el cuidado de la persona, familia y colectividad está involucrada en la atención de los adultos mayores, debido a que constitucionalmente constituyen uno de los grupos prioritarios para el sistema de salud, reafirmando la necesidad de su intervención, dado que la esperanza de vida de la población lleva un aumento acelerado, estableciéndose como un gran reto a futuro para la sociedad.

La calidad de vida y el grado de dependencia además de ser considerada como un problema de salud pública, pues afecta al adulto mayor tanto en sus esferas físicas y psicosociales, también repercute en la familia dado que, se requiere de múltiples acciones para solventar sus necesidades, y además en la sociedad puesto que, el estado tiene que aplicar diversos esfuerzos para mejorar la condición y calidad de vida de los adultos mayores.

La presente investigación al proponerse el análisis de la dependencia y calidad de vida en los ancianos de la Comuna San Pedro, generará una línea de base relevante y de impacto para en el ámbito social e investigativo a nivel universitario y local, dado que a nivel provincial y local se desconoce el estado actual de las personas mayores de 65 años de edad, pues no existe alguna fuente de información o investigación fidedigna, referente al tema mencionado.

Igualmente, dejará la puerta abierta para futuras investigaciones que ayuden a revelar la situación actual en los adultos mayores, bajo el enfoque multidisciplinario, impulsando a las autoridades hacia una adecuada atención a este grupo prioritario y que favorezcan su condición de vida, con servicios de salud integral. Por lo consiguiente esta investigación valdrá de iniciativa para que la población en general no vea al adulto mayor como una carga para la familia o un estorbo del hogar, sí no que se resalte su calidad de ser humano con experiencia y fortaleza que merece respeto y comprensión, teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento hace parte del ciclo natural del ser humano y es un puente por el cual todos vamos a pasar.

A través del estudio se ofrecerá a los profesionales de la salud un panorama más claro en el contexto de la dependencia y calidad de vida en la longevidad, que a futuro les permita implementar medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, satisfaciendo las necesidades del adulto mayor; del mismo modo se beneficiarán las instituciones públicas y privadas que brinden apoyo social y poseen contacto directo con este grupo etario.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco teórico

#### 4.1. *Fundamentación referencial*

Mediante el análisis de investigativos remotas se ha logrado hallar estudios similares sobre el grado de dependencia y calidad de vida del adulto mayor, obteniendo datos cuantitativos y cualitativos que serán de mucha pertinencia para formalizar el estudio, los siguientes antecedentes más relevantes se mencionan a continuación.

Loredo et al. (2016) realizaron una investigación de tipo transversal, descriptivo y correlacional, con el objetivo de valorar el nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor de Querétaro-México, donde encuestaron a 116 adultos mayores, obteniendo como resultado que el 80.2% son independientes, el 19.8% dependientes leve, en los que respecta al autocuidado el 22.4% tuvieron una buena capacidad, el 76.6% una muy buena capacidad. En la percepción de su calidad de vida el 24% considera que tienen una buena calidad de vida y 56% una calidad regular, concluyendo que las capacidades de autocuidado del adulto mayor tienen relación en la percepción de la calidad de vida. De manera tal que, a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida del adulto mayor y viceversa.

Por otra parte, en Brasil, se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, exploratorio y descriptivo, con el fin de evaluar el nivel de calidad de vida y determinar el grado de dependencia de los adultos mayores, que tuvo como muestra a 93 participantes, dando como resultado que el 40% son independientes, el 18% son dependientes mínimos, el 12% dependientes totales. En lo que concierne a la calidad de vida, se encontró que el 88% de los sujetos a medida que aumenta la edad, tienden a reportar peor calidad de vida en función física, rendimiento físico y desempeño emocional (Serra, et al., 2014).

Concluyendo que existe una correlación positiva entre el grado de dependencia y el índice de calidad de vida, y en definitiva es necesario mejorar la calidad de vida de los usuarios adultos, a través de acciones impulsadas tanto por los profesionales sanitarios como por los gestores públicos.

De igual manera Vargas y Melguizo (2017) realizaron una investigación observacional de tipo transversal, con el objetivo de determinar los factores asociados a

la calidad de vida de los adultos mayores en Cartagena-Colombia, abarcando una muestra de 657 participantes, donde la escala de Barthel reportó que, en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria el 86,3% son independientes, el 12,6 % tienen dependencia leve, el 0,6 % dependencia total, el 0,5% dependencia moderada, sobre la calidad de vida relacionada con la salud el 51,4% respondieron tener una buena calidad de vida, el 42,2% regular, el 6,4% mala, concluyendo que la calidad de vida se asoció positivamente a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.

En lo que respecta a estudios locales Bustamante, Lapo y Torres (2017) abordaron un estudio observacional de corte transversal, en el cual analizaron las principales determinantes socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia del Guayas-Ecuador, con una muestra de 817 participantes, dando como resultado que el 36.72% posee una fuente de ingreso económico, pero 94,98% declaran padecer alguna enfermedad, y sobre su autosatisfacción con la calidad de vida el 53.98% expresa estar altamente satisfecho, el 38.68% un poco satisfecho, el 4.65% un poco insatisfecho y el 2.69% altamente insatisfecho, concluyendo que los ingresos económicos no son tan importantes para determinar la calidad de vida, pero sí el hecho de sufrir una enfermedad y corresponder a la categoría de edad entre 71 y 80 años.

Así mismo en la provincia de Santa Elena se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de evaluar la capacidad funcional y el grado de dependencia en los adultos mayores que asisten a la Fundación para la Inclusión Social-Melvin Jones, con 126 participantes, obteniendo que en relación a sus actividades básicas el 56 % mostró total dependencia, 91,04 % dependencia leve, además las actividades básicas con mayor dependencia total fueron: bañarse, vestirse, trasladarse y deambulación, subir, bajar escaleras y hacer deposiciones; concluyendo que la capacidad funcional y el grado de dependencia del adulto mayor están determinados por la edad, las características sociodemográficas y la evaluación nutricional, lo cual ofrece la oportunidad para brindar cuidados de enfermería al adulto mayor (Díaz, 2020).

Finalmente, en base a los antecedentes investigativos que se han ostentado, se puede constatar que el nivel de dependencia para realizar sus actividades de la vida diaria, las enfermedades y el autocuidado tienden a determinar la calidad de vida de los adultos mayores, a mayor dependencia y menor capacidad de autocuidado, se verá más afectada su calidad de vida.

## 4.2. *Fundamentación teórica*

### **Adulto mayor**

Adulto mayor es aquella persona que está sujeta a grandes cambios en el transcurso de los años, que pueden ser negativos o positivos, estos cambios están condicionados por su estilo de vida, por lo consiguiente tiene modificaciones en sus capacidades funcionales y presentan una mayor susceptibilidad de padecer alguna enfermedad crónica-degenerativa (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores [IAAM], 2016).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2018) establece que toda persona con más de 65 años en adelante debe ser considerada como adulto mayor e inmersa en el grupo de atención prioritaria del sistema de salud. Dado que son personas vulnerables a padecer un sin número de adversidades debido a los grandes cambios biológicos y psicológicos propios de la ancianidad, que influyen consecutivamente en el desarrollo de sus actividades físicas, sociales y espirituales.

Por consiguiente, el adulto mayor es una persona privilegiada y realmente importante para la sociedad, dado que engloba un mundo de sabiduría, conocimiento y experiencia que ha vivido en el transcurso de su ciclo de vida, su grandeza se refleja en la prolongación de la existencia y desarrollo del ser humano.

**Tabla 1**

*Clasificación del Adulto Mayor*

Grupo	Denominación	Autor
60-74 años	Senilidad	Brocklerurst
75-89 años	Ancianidad	
90 y más años	Longevidad	
45-60 años	Presenilidad	P. de Nicola
60-72 años	Senectud gradual	
72-89 años	Vejez declarada	
45-59 años	Prevejez	Soc de Geriatria Mex
70-79 años	Senectud	
80-89 años	Ancianidad	
90 y más años	Grandes viejos	

Fuente: Romo, J. (2016). Actualización en Geriatria Vol. I. (2ª Ed.). ICB.

## **Proceso de envejecimiento**

El envejecimiento está constituido por cambios muy complejos, desde un punto de vista biológico, está definido por la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, que con el tiempo reduce gradualmente las reservas fisiológicas, aumentando la probabilidad de padecer varias enfermedades y a la vez disminuye su capacidad mental, física e intelectual, estos cambios no son lineales ni uniformes, están ligado al estilo de vida que han conllevado desde el nacimiento (OMS, 2015).

Además, el envejecimiento es un proceso de la evolución implícita en la vida del ser humano, hasta ahora irreversible, que experimenta cada persona en el transcurso de la vida, tiene como característica fundamental la pérdida de la reserva funcional, que establece una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia conserva el equilibrio del medio interno (Hechavarría, et al., 2018).

En efecto, la sociedad actual por lo general describe el envejecimiento como un proceso que se basa en cambios anatómo-fisiológicos, sin embargo, este proceso no solo está condicionado por cambios interno, sino también por cambios a nivel externo (Romo, 2016). De tal manera que existe una variedad de cambios a nivel fisiológico, psicológicos y sociales.

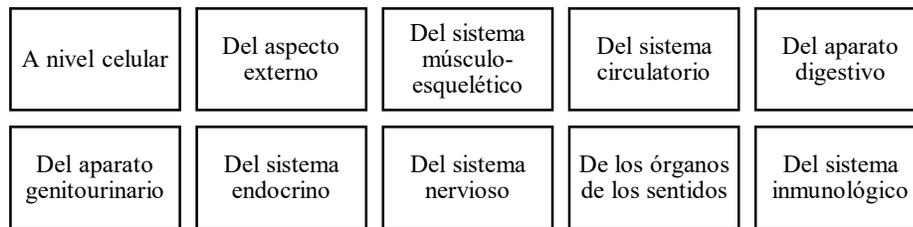
En definitiva, el envejecimiento es un proceso inherente del ciclo de vida del ser humano, en la cual se experimenta muchos cambios desde cualquier punto de vista, pero lo que sí es inevitable, es que, este proceso está determinado por la calidad de salud que ha tenido en transcurso de su vida. Por esta razón es esencial ejecutar programas de intervención en busca de mejorar la calidad de vida y salud, permitiendo a las personas llegar a un envejecimiento saludable, lleno de experiencias positivas para la evolución.

## **Cambios fisiológicos**

Los cambios fisiológicos que ocurre en esta etapa se basan a la modificación de órganos y tejidos, y a la disminución de su actividad funcional, ocasionadas por la disminución del número de células activas, alteraciones moleculares, tisulares y celulares afectando todo el organismo, no obstante, su progresión no es igual (Romo, 2015).

## Gráfico 1

### *Las Alteraciones más Evidentes de los Cambios Fisiológicos*



Fuente: Romo, J. (2015). *Enfermería Geriátrica* (2 ed.). ICB.

## Cambios psicológicos

Las personas mayores en el transcurso del envejecimiento tienden a desarrollar una personalidad ideal acorde a su experiencia y vivencias de la vida, teniendo un mejor control de sus impulsos y acciones, sin embargo, a pesar de esta perspectiva positiva del desarrollo psicológico de la personalidad, también padecen muchos cambios psicológicos negativos, pero que pueden ser apaleados (Romo, 2016). Entre los cuales destacan:

- ❖ Pérdida o disminución de memoria asociada a la edad.
- ❖ Disminución de la inteligencia fluida.
- ❖ Disminución de las capacidades sensorio-perceptivas.
- ❖ Disminución de la capacidad de reacción y coordinación.
- ❖ Distintos estados afectivos discordantes, como la depresión o el humor lábil.
- ❖ Disminución de la interacción social.
- ❖ Alteración en su auto-percepción y cognición.

## Cambios sociales

La sociedad moderna por lo general asocia el envejecimiento o la vejez a nociones despreciativas ligadas a las enfermedades, dependencia funcional, dolor, decadencia y en último término a la muerte, esta ideología de la sociedad referente al envejecimiento provoca complicaciones o cambios sociales en el adulto mayor (Rodríguez, 2018), los cambios más relevantes son;

- ❖ Abandono familiar.
- ❖ Exclusión social.
- ❖ Soledad.
- ❖ Repercusión laboral.

## **Dependencia**

La dependencia es un estado de limitación funcional, que impide a la persona valerse por sus propios méritos para realizar sus actividades de la vida diaria que, por circunstancias asociadas a la falta o deterioro de autonomía física, psíquica o intelectual, requiriendo la ayuda o apoyo de un cuidador particular (Cerquera, et al., 2017).

Además, el estado de dependencia también puede estar dada por el desencadenamiento de alguna enfermedad o por un proceso degenerativo que al ser crónico y duradero produce en el organismo una variedad de afecciones, alterando el funcionamiento normal de la persona y con esto, la incapacidad de llevar a cabo sus actividades, no obstante, la edad también está inmersa en esta situación.

En este sentido la definición de dependencia es un tema muy complejo de abarcar, generalmente no solo se debe asociar a la pérdida o disminución de la funcionalidad física o mental, si no también debe extenderse a ámbitos: económicos, sociales, psicológicos, entre otros, además tampoco debe compararse únicamente con la edad cronológica (Gutiérrez, García, y Jiménez, 2014).

Por ello es necesario tener en cuenta una serie de aspectos y condiciones que determinan la capacidad funcional, entre estos factores destacan el estado mental, la presencia de enfermedad, deterioro sensorial, deterioro físico, estilo de vida, estado de conciencia, motivación y roles sociales.

### **Dependencia funcional**

La dependencia funcional hace referencia a la disminución o pérdida de la capacidad funcional de las personas, para realizar sus necesidades de la vida cotidiana, requiriendo el cuidado o apoyo de un persona o cuidador, se divide en dependencia física y dependencia mental.

**Tabla 2**

*Dependencia Funcional*

Dependencia física	Dependencia mental
La dependencia física es el resultado de la pérdida funcional de capacidades corporales y sensoriales, afectando principalmente a las actividades básicas de la vida diaria esenciales para el cuidado personal, las limitaciones más notorias son: vestirse, acostarse o levantarse, caminar, trasladarse, usar el baño, bañarse y comer.	Correlacional mente la dependencia física, se encuentra mancomunada con el deterioro de las capacidades mentales, los cambios propios de alguna enfermedad o la disminución de la autonomía física, conducen a trastornos de la salud mental, por lo general desencadena cierto tipo de deterioro cognitivo, de carácter crónico o progresivo e incluyen características de índole psicótico, cognitivo, ansioso, afectivo, adicciones y abuso de sustancias, siendo más vulnerables a padecer de ansiedad o depresión las personas con patologías severas.

Fuente: Gutiérrez, L., García, M., y Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. México: Intersistemas editores.

**Calidad de vida**

Por lo general, se define calidad de vida como la percepción de bienestar general, que experimenta el individuo y simboliza la sensación de sentirse bien, además incluye la autosatisfacción de su vida en relación a sus necesidades, funcionamiento, objetivos, metas y preocupaciones, de tal manera que la persona es la única que podrá definir su calidad de vida en relación a su percepción (Robles, et al., 2016).

Así mismo la calidad de vida está dada por condiciones objetivas y subjetivas; la condición objetiva comprende el bienestar material, las relaciones armoniosas con la comunidad y el ambiente, mientras que la condición subjetiva está por la salud percibida, la seguridad percibida y la productividad personal (Perea, 2018). Además, la calidad de vida tiene un contexto multidimensional que incorpora dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

**Tabla 3***Dimensiones de la Calidad de Vida*

Dimensión física	Dimensión psicológica	Dimensión social
Es la percepción de salud física y biológica, comprendida como ausencia de enfermedad, la ausencia de eventos adversos de tratamientos y la apropiada capacidad funcional, en efecto estar sano es un componente esencial para gozar de una vida con calidad.	Es la percepción del individuo en correspondencia a su estado cognitivo y afectivo, en las cuales intervienen la ansiedad, el miedo, la pérdida de la autoestima, la incomunicación, la inseguridad del futuro. Además, incluye las creencias religiosas, espirituales y personales como el significado de la vida.	Es la percepción del individuo vinculada a las relaciones interpersonales y los roles sociales, se refiere a la apreciación del sujeto sobre el apoyo social y familiar, incluyendo la participación comunitaria, integración familiar y la armonía en el desempeño laboral.

Fuente: Perea, R. (2018). Educación para la salud y calidad de vida. Madrid: Ediciones Díaz de Santos

**Calidad de vida en los adultos mayores**

Según Romo (2016) la calidad de vida de los adultos mayores implica buscar la satisfacción antes que el éxito por la razón que, en esta etapa el adulto mayor presenta cambios en su funcionalidad física y mental, además aumenta la posibilidad de parecer alguna comorbilidad, afectando su bienestar biológico, psíquico y social.

Conjuntamente, ante la sociedad el adulto mayor es visto como un ser con; deterioro cognitivo, ausencia de actividad física e incapacidad para aportar económicamente a la familia o a la sociedad, es por esto que varios autores manifiestan la necesidad de cambiar los estereotipos negativos del adulto mayor y destacan la importancia del bienestar físico y la implicación social.

Por lo consiguiente el adulto mayor para aspirar a una buena calidad de vida, es importante tener una salud física activa, enfrentando las adversidades del envejecimiento de manera positiva y constructiva, de la misma manera manteniendo una adecuada relación social y familiar (Martín, 2018).

De igual manera debe interactuar con otras personas de su misma edad cronológica o con sus propios familiares, con la intención de brindarle acompañamiento y apoyo social, manteniendo sus creencias y espiritualidad activa, mediante la

conjugación de todos estos aspectos le permitirá al adulto mayor tener una óptima calidad de vida.

#### ***4.3. Fundamentación legal***

La presente investigación se basa en los sustentos legales que amparan al adulto mayor de la República del Ecuador.

#### **Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008) en el **capítulo II** “Derechos del Buen Vivir” de la sección séptima – Salud, refiere que;

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

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.

En el capítulo tercero “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

En el mismo capítulo de la sección primera “Adultas y adultos mayores”

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

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho al acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento, atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal.

### **Ley Orgánica de Salud**

El Congreso Nacional (2015) en la Ley Orgánica de Salud en el capítulo I “Del derecho a la salud y su protección” refiere que;

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

En el **capítulo II** “De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades” indica que en el **Art. 6**, literal 3.- Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

### **Ley del anciano**

La Comisión de Legislación y Codificación (2016) en capítulo I “Disposiciones fundamentales” refiere que:

**Art. 1.-** Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país.

**Art. 3.-** El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

En capítulo VI “De las infracciones y sanciones” en el **Art. 22.-** Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes:

- ❖ Los malos tratos dados por familiares o particulares.
- ❖ La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley.
- ❖ La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas.
- ❖ La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, alimentación, subsistencia diaria, asistencia médica, como en su seguridad.

### **Plan Nacional de Desarrollo 2017–2021 Toda una Vida**

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, 2017) en el Eje 1 “Derechos para todos durante toda la vida” indica en el objetivo 1: garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas asumiendo el desafío de fortalecer el acceso y mejorar la calidad de la educación, salud, alimentación, agua y seguridad social para todos. La garantía de estos derechos conlleva a la inclusión social, la vida en un entorno saludable y seguro especialmente en los grupos prioritarios.

### **Norma Técnica de Población Adulta Mayor**

El MIES (2014) con el objetivo de afianzar la calidad de los servicios de atención holística e integral para adultos mayores, establece la siguiente norma técnica para este grupo etario, obligando el cumplimiento de los estándares de calidad, con el fin de regular el funcionamiento de los servicios de atención de gerontología, mediante una atención directa o indirecta. A través del conjunto de esfuerzos, se asegura el proceso de protección, prevención y restitución de los derechos de la población longeva, dentro de un ambiente comunitario, familiar y social y se atiende sus necesidades culturales y biopsicosociales, para fomentar el envejecimiento positivo.

### **Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores**

El manual del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2010) se enfatiza en conseguir que el personal sanitario que trata a las personas adultas mayores, aplique y conozcan el proceso asistencial constante y sucesivo, con el propósito de prolongar los años de autonomía, independencia y mejorar su calidad de vida, adecuando el sistema de salud acorde a las necesidades de esta población.

#### ***4.4. Fundamentación de enfermería***

Para la realización del estudio se ha escogido dos teorías principales de la profesión de enfermería que fundamentaran y servirá de guía para la investigación.

##### **Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría propuesta por Dorothea Elizabeth Orem es una base fundamental que brinda a los profesionales de la enfermería herramientas para ofrecer una atención de calidad, en cualquier aspecto relacionado con la salud-enfermedad, tanto para personas que están abarcando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que quieren mantenerse o variar conductas de riesgo para su salud, convirtiéndose en una posible solución para grandes problemas de salud que se presentan en la actualidad (Naranjo, Concepción, y Rodríguez, 2017).

Dorothea Oren establece la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí; la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, la teoría de los sistemas de enfermería. Esta teoría tiene un valor muy importante en el adulto mayor, dado que el autocuidado depende principalmente de autonomía funcional en el desarrollo de sus actividades básicas, por esta razón es necesario conocer que tan eficiente es la autonomía funcional para el adecuado desarrollo de su autocuidado, con el propósito de dar solución a las adversidades que se desarrollen en la ancianidad.

##### **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

La teoría de Jean Watson sobre el cuidado humano, establece que es esencial para la sociedad actual mantener los ideales del cuidado humano, puesto que diariamente aplican tratamientos y técnicas de curación radical, pero comúnmente desconocen los aspectos humanos que involucran el auténtico cuidado del ser humano (Riege, Crossetti, y Siqueira, 2018). Por ese motivo Watson propone en su teoría del cuidado humano, diez factores caritativos considerados como necesidades de cuidado específicas de las experiencias humanas y que deben ser abordadas por las enfermeras.

De esta manera la teoría de Jean Watson contribuye progresivamente el desarrollo del pensamiento crítico y el papel de la enfermera en los campos asistencial, docencia e investigador, brindando al adulto mayor un cuidado digno y holístico, donde estén inmersos todos los aspectos humanos necesarios para mejorar la calidad de vida.

## **5. Formulación de la hipótesis**

El grado de dependencia está relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna San Pedro.

### ***5.1. Identificación y clasificación de variables***

**Variable dependiente:**

Calidad de vida

**Variable independiente:**

Grado de dependencia

## 5.2. Operacionalización de variables

**Tabla 4**

*Variable Dependiente*

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICAS</b>
El grado de dependencia está relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna San Pedro	Variable dependiente: Calidad de vida	Es la percepción del individuo en relación a su autosatisfacción y condición de vida	En general, diría que su salud es	Excelente Muy buena Buena Regular Mala		Encuesta - Cuestionario SF-12
			Esfuerzos moderados Subir varios pisos por las escaleras	Si, me limita mucho Si, me limita un poco No, no me limita nada		
			Hizo menos de lo que hubiera querido hacer	Si No		
			Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en trabajo o actividades cotidiana	Si No		
			Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional	Si No		
			No hizo trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional	Si No		

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICAS</b>
El grado de dependencia está relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna San Pedro	Variable dependiente: Calidad de vida	Es la percepción del individuo en relación a su autosatisfacción y condición de vida	Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual  Se sintió calmado y tranquilo  Tuvo mucha energía  Se sintió desanimado y triste	Nada Un poco Regular Bastante Mucho  Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Solo alguna vez Nunca     Siempre Casi siempre Algunas veces Solo alguna vez Nunca	Encuesta - Cuestionario Sf-12
			Con qué frecuencia la salud o los problemas emocionales le han dificultados sus actividades sociales	Siempre Casi siempre Algunas veces Solo alguna vez Nunca	

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

**Tabla 5**

*Variable Independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	TÉCNICAS
El grado de dependencia está relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna San Pedro	Variable independiente: Grado de dependencia	Es la disminución o pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual del individuo	Comer  Trasladarse entre la silla y la cama	Dependiente Necesita ayuda para cortar los alimentos Independiente Dependiente Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo Independiente	Encuesta Índice Barthel de
			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	
			Bañarse/Ducharse	Dependiente Independiente para bañarse o ducharse	
			Desplazarse	Dependiente Independiente en silla de ruedas sin ayuda Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros Independiente al menos 50 metros	

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR</b>	<b>TÉCNICAS</b>
El grado de dependencia está relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna San Pedro	Variable independiente: Grado de dependencia	Es la disminución o pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual del individuo	Subir y bajar escaleras Vestirse y desvestirse Control de heces	Dependiente Necesita ayuda física o verbal Independiente para subir y bajar Dependiente Necesita ayuda Independiente Incontinente (o necesita que le suministren enema) Accidente excepcional (uno por semana) Contingente	Encuesta Índice Barthel
			Control de orina	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa Accidente excepcional (máximo uno/24 horas) Contingente, durante al menos 7 días	

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

## CAPÍTULO III

### 6. Diseño metodológico

#### 6.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, dado que en la interpretación de los resultados se utilizó escalas y herramientas estadísticas mediante encuestas validadas, por consiguiente, es de tipo no experimental por la razón de que no manipularemos las variables, basándonos en la aplicación de instrumentos para la obtención de datos sobre la calidad de vida y el grado de dependencia, que posteriormente fueron analizados e interpretados, sin ninguna intención de intervenir en ellas.

Así mismo es transversal puesto que, los instrumentos de recolección de datos serán aplicados en un solo momento determinado, es decir que el índice de Barthel y el cuestionario sf-12 se ejecutaron en solo una vez a la población de estudio, además es analítica de tipo correlacional, debido a que no solo se analizarán las variables de forma independiente, sino que se harán estudios de significación asintótica para determinar su relación.

#### 6.2. Métodos de investigación

El presente estudio se basa en el método deductivo, debido a que la investigación parte de conocimientos generales de cada una de las variables, en busca de las actividades básicas que modifican la dependencia del adulto mayor, y a su vez genera algún grado de dependencia, así mismo se realizará el análisis de las dimensiones que afectan principalmente la autopercepción de la calidad de vida, para luego efectuar el respectivo análisis y correlación que existe entre ambas variables, hasta llegar a obtener los hechos particulares del estudio.

#### 6.3. Población y muestra

La población total del estudio está conformada por 205 personas adultas mayores que habitan en la Comuna San Pedro, según datos obtenidos de los dirigentes actuales de dicha comunidad, mediante la aplicación de la fórmula de muestreo se obtiene una muestra de 134 adultos mayores a las cuales se aplicará los instrumentos de recolección de datos, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión

- ❖ Adultos mayores que vivan en la Comuna San Pedro.
- ❖ Adultos mayores de igual o mayor a 65 años de edad.
- ❖ Adultos mayores con nivel cognitivo óptimo.
- ❖ Adultos mayores que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- ❖ Adultos mayores que presenten discapacidad mental o sensorial.
- ❖ Adultos mayores que no acepten participar en la investigación y no firmen el consentimiento informado.

#### Formulación de muestra:

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

$$n = \frac{205 \times 0,5 \times 0,5}{\frac{(205-1)(0,05)^2}{(1,96)^2} + 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{205 \times 0,25}{\frac{(204)(0,0025)}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{51,25}{\frac{0,51}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{51,25}{0,1327571845 + 0,25}$$

$$n = \frac{51,25}{0,3827571845}$$

$$n = 133,89689881$$

$$n = 134$$

n= muestra

N= población (205 adultos mayores)

p= posibilidad de ocurrencia (0,5)

q= posibilidad de no ocurrencia (0,5)

E= margen de error 5% (0,5)

Z= nivel de confianza 95% (1,96)

#### 6.4. Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula para poblaciones finitas, aplicando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%; este hecho permite la generalización debido a la calidad de la unidad de análisis y su riguroso proceso de selección.

### 6.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta, la cual consiste en un conjunto de preguntas seleccionadas de encuestas validadas internacionalmente, que permiten obtener datos seguros y fiables pues son recogidos directamente de los participantes del estudio, direccionadas a identificar el grado de dependencia y valorar la calidad de vida del adulto mayor de la Comuna San Pedro, además las encuestas nos proveen datos cuantitativos haciendo que el análisis estadístico sea más factible de interpretar.

### 6.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó es el de cuestionario tanto para calidad de vida y para el grado de dependencia.

#### **Instrumento de valoración del grado de dependencia**

El índice de Barthel es un instrumento de evaluación funcional, actualmente se ha convertido en la escala más utilizada en la medición de la incapacidad física en pacientes geriátricos, es el instrumento recomendado por la Sociedad Británica de Geriátrica para la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (González, Ganado, y Díaz, 2017). Está compuesta por 10 ítems de valoración, 8 de estos ítems evalúa las actividades de: alimentación, transferencia del cuerpo, aseo personal, uso de retrete, bañarse, deambulacion, dificultad para bajar/subir escaleras, vestirse/desvestirse. Mientras que los 2 ítems restantes evalúan la función corporal como; deposición y micción. Cada ítem califica de 0 o 15 puntos en función a la capacidad de la persona evaluada, la puntuación total oscila entre 0 y 100 puntos, esta escala clasifica la dependencia acorde al puntaje total que obtengan.

**Tabla 6**

*Clasificación del Grado de Dependencia Según el Índice de Barthel*

<b>Clasificación</b>	<b>Puntuación</b>
Independiente	100 puntos
Dependencia leve	91 a 99 puntos
Dependencia moderada	61 a 90 puntos
Dependencia grave	21 a 60 puntos
Totalmente dependiente	$\leq 20$ puntos

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

## **Instrumento de valoración de la calidad de vida**

El SF-12 es un cuestionario que valora calidad de vida relacionada con la salud, validada y utilizada internacionalmente para investigaciones de alta relevancia, evalúa la calidad de vida por medio de ocho dimensiones, compuesto por doce ítems, las opciones de respuestas del SF-12 establecen escalas de tipo Likert que valora intensidad y/o frecuencia, donde el número de opciones cambia de tres a seis según cada ítem (Vera, et al., 2014).

**Tabla 7**

*Dimensiones de la Calidad de Vida Según el SF-12*

<b>Dimensión</b>	<b>Ítems</b>
Rol físico	2 ítems
Función física	2 ítems
Dolor corporal	1 ítem
Salud general	1 ítem
Salud mental	2 ítems
Rol emocional	2 ítems
Función social	1 ítem
Vitalidad	1 ítem

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

Cada pregunta recibe un puntaje que es transformado en una escala de 0 a 100 para cada dimensión, luego se realiza un promedio total de las 8 dimensiones del cuestionario y se determina la calidad de vida de acuerdo a los valores inferiores o superiores a 50, donde los inferiores refieren una mala calidad de vida y los superiores refieren una buena calidad de vida.

### **6.7. Aspectos éticos**

Para ejecutar el presente trabajo de investigación en la Comuna San Pedro se entregó la respectiva solicitud de permiso a las autoridades competentes, dando a conocer el objetivo y beneficios de la investigación para los y las adultas mayores, además, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes de la investigación, mediante un documento donde daba a conocer los pormenores del estudio, destacando que su decisión de participar es voluntaria, donde los datos obtenidos serian confidenciales y utilizados únicamente para los fines de la investigación. Mediante el consentimiento informado de las autoridades y participantes se puede efectuar el presente estudio, considerando los principios éticos de la investigación científica y los principios bioéticos de la enfermería.

## CAPÍTULO IV

### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo, mediante la aplicación de los instrumentos de investigación se procede al análisis e interpretación de datos obtenidos por los 134 participantes de la investigación, utilizando el programa de Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), representado en las siguientes tablas para el cumplimiento de los objetivos planteados.

**Tabla 8**

*Análisis Porcentual-Adultos Mayores Según el Rango de Edad*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Edad avanzada 60 a 75 años	52	38,8	38,8	38,8
	Ancianidad 76 a 90 años	72	53,7	53,7	92,5
	Longevidad >90 años	10	7,5	7,5	100,0
	Total	134	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

Como dato general mediante la tabla 8, se logró determinar que socio-demográficamente en función al rango de edad, el grupo de ancianidad representa la mayor parte de la población estudiada con 53,7%, seguido por el grupo de edad avanzada con 38,8%, mientras que el grupo de longevidad presenta una minoritaria población con el 7,5%.

En función a los datos obtenidos se evidencia que la mayor parte de la población de estudio se concentra en el grupo de ancianidad, la cual está en el rango de 76 a 90 años de edad, además concuerda con los estudios de referencia la misma que mencionan que la esperanza de vida va en aumento.

**Tabla 9***Análisis Porcentual-Adultos Mayores Según el Sexo*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Masculino	53	39,6	39,6	39,6
	Femenino	81	60,4	60,4	100,0
	Total	134	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

Mediante la tabla 9, se identifica que respecto al sexo la población femenina es la predominante en el estudio representada por el 60,4%, en diferencia del sexo masculino que presentan la menor proporción con el 39,6%. En función a los datos plasmados se evidencia que el sexo femenino es el dominante en la población adulta mayor de la Comuna San Pedro.

**Tabla 10***Análisis Porcentual-Adultos Mayores Según el Grado de Dependencia*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Totalmente dependiente	4	3,0	3,0	3,0
Dependencia grave	28	20,9	20,9	23,9
Dependencia moderada	65	48,5	48,5	72,4
Dependencia leve	24	17,9	17,9	90,3
Independiente	13	9,7	9,7	100,0
Total	134	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

En cumplimiento al primer objetivo, sobre identificar el grado de dependencia en los adultos mayores de la Comuna San Pedro mediante el análisis porcentual de la tabla 10, se logró determinar que el 90,3% de adultos mayores presentan un grado de dependencia, en la cual sobresale la dependencia moderada con el 48,5%, lo que contrasta con los sujetos independientes que solo constituyen el 9,7%.

En relación a las actividades básicas que presentaron menor puntuación fueron: trasladarse de un lugar a otro y subir/bajar escalera, siendo unas de las principales actividades que generan mayor dependencia en esta población. En efecto, la mayoría de

la población estudiada presenta un grado de dependencia respecto a las actividades básicas de la vida diaria, de esta población dependiente prevalece principalmente la dependencia moderada.

**Tabla 11**

*Análisis Porcentual-Adultos Mayores Según la Calidad de Vida*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Buena	38	28,4	28,4	28,4
	Mala	96	71,6	71,6	100,0
	Total	134	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

De acuerdo al segundo objetivo, sobre valorar la calidad de vida de los adultos mayores, mediante los datos plasmados en la tabla 11, se logra evidenciar que el 71,6% presenta una mala calidad de vida y el 28,4% presenta una buena calidad de vida. En relación a las dimensiones menos puntuadas fueron: función física- rol físico- salud general, certificando que los cambios físicos y la salud general son los principales determinantes de la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna San Pedro.

En base a lo antes mencionado se deduce que aproximadamente tres cuartas partes de la población total del estudio presenta una mala calidad de vida, lo cual es una proporción significativamente mayoritaria y preocupante.

**Tabla 12**

*Análisis Porcentual-Calidad de Vida Relacionada con el Grado de Dependencia*

	<b>Grado de dependencia</b>	<b>Calidad de vida</b>		<b>Total</b>
		Buena	Mala	
Independiente	Recuento	13	0	13
	% dentro de Grado de dependencia	100,0%	0,0%	100,0%
Dependiente leve	Recuento	19	5	24
	% dentro de Grado de dependencia	79,2%	20,8%	100,0%
Dependiente moderado	Recuento	6	59	65
	% dentro de Grado de dependencia	9,2%	90,8%	100,0%
Dependiente grave	Recuento	0	28	28
	% dentro de Grado de dependencia	0,0%	100,0%	100,0%
Totalmente dependiente	Recuento	0	4	4
	% dentro de Grado de dependencia	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	38	96	134
	% dentro de Grado de dependencia	28,4%	71,6%	100,0%

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

En la presente tabla 12, se evidencia que el 100% de adultos mayores independientes en las actividades básicas de la vida diaria presentan una mejor calidad de vida; de igual manera el 79,2% de adultos mayores con grado de dependencia leve presentan una buena calidad de vida. Mientras que el 100% de adultos mayores con dependencia grave y dependencia total en las actividades de la vida diaria presentan una mala calidad de vida. Esto indica que evidentemente hay una relación entre el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos mayores.

**Tabla 13**

*Análisis Estadístico-Pruebas de Chi Cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	87,710a	4	,000
Razón de verosimilitud	95,226	4	,000
Asociación lineal por lineal	69,382	1	,000
N de casos válidos	134		

a. 0 casillas (00,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,13.

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

En función al tercer objetivo, el cual consiste en medir el nivel de significación asintótica entre el grado de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores, mediante el análisis de chi-cuadrado se evidencia una significación asintótica bilateral por debajo de 0,05; lo cual permite negar la hipótesis nula y determinar fehacientemente la existencia de relación entre las dos variables, dilucidando de forma adicional un alto grado de asociación debido a que el valor del cálculo de la V de Cramer fue de 0,809 según la tabla 14.

**Tabla 14**

*Análisis Estadístico-V de Cramer*

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,809			,000
	V de Cramer	,809			,000
N de casos válidos		134			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

**Elaborado por:** Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez

## ***7.2. Comprobación de hipótesis***

Mediante el análisis estadístico del chi cuadrado y la significación asintótica, la misma que reflejó valores por debajo de 0,05 se logra rechazar la hipótesis nula y de esta forma aceptar la hipótesis de trabajo planteada en la presente investigación confirmando la existencia de una dependencia relacional entre las variables de estudio con un alto grado de asociación; de esta manera se puede comprobar que el grado de dependencia está relacionada con la calidad de vida en los adultos mayores de la Comuna San Pedro.

### **7.3. Conclusiones**

Posteriormente del análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el estudio sobre la calidad de vida relacionada con el grado de dependencia en los adultos mayores. Se concluye lo siguiente:

- ❖ En el presente estudio se mostró que la población adulta mayor de la Comuna San Pedro está compuesta mayoritariamente por el sexo femenino, y además la población anciana es la predominante de este grupo etario, testificando que en realidad la esperanza de vida está aumentando, coincidiendo con las estimaciones de estudios tanto nacionales como internacionales.
- ❖ El grado de dependencia que prepondera en la población adulta mayor de la Comuna San Pedro es el considerado como dependencia moderada, el cual es una realidad de vida en casi la mitad de la población analizada, con un escaso número de analizados en condición de independencia, donde el adulto mayor requiere apoyo o cuidado de manera inmediata para la realización de sus actividades básicas de la vida diaria, especialmente en las actividades como subir/bajar escaleras y trasladarse.
- ❖ En función a la calidad de vida, las tres cuartas partes de la población estudiada presentan una mala calidad de vida, lo cual denota que la mayoría de los adultos mayores de la Comuna San Pedro perciben de forma negativa variables como el bienestar y satisfacción general con la vida, debido a la disminución de su capacidad física y el deterioro de la salud, sin embargo, presenta una oportunidad para que el personal sanitario brinde una atención holística al adulto mayor.
- ❖ Por medio de las pruebas de asociación estadística, se corrobora la existencia de relación en grado alto entre la calidad de vida y el grado de dependencia en los adultos mayores, es decir a mayor dependencia peor calidad de vida y a menor dependencia mejor calidad de vida. Identificando claramente que la calidad de vida está determinada por la dependencia en la población adulta mayor de la Comuna San Pedro.

#### ***7.4. Recomendaciones***

En base al análisis de los resultados y las conclusiones de la investigación, se recomienda lo siguiente:

- ❖ Ejecutar en las unidades de salud programas de promoción de salud que estimulen las capacidades físicas y mentales del adulto mayor, con el objetivo de fortalecer la independencia en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, encaminados a la máxima realización humana, para que tengan un envejecimiento exitoso y puedan gozar de una vida digna, activa y segura.
- ❖ Crear grupos de autoayuda direccionados a la salud de la población geriátrica en todas sus esferas, con énfasis en el autocuidado y el fomento de la autonomía e independencia del adulto mayor, a través de talleres vivenciales entre adultos mayores y cuidadores, en los cuales resalten la importancia del apoyo psicosocial para el fomento de la calidad de vida.
- ❖ Gestionar a través de los Gobiernos Autónomos Descentralizados la implementación de redes de apoyo para este grupo poblacional, que permita al adulto mayor mejorar su calidad de vida en el proceso del envejecimiento, las cuales estén conformadas por familiares, cuidadores, autoridades, profesionales de la salud y la sociedad en general, con el fin de salvaguardar la integridad del adulto mayor.
- ❖ Continuar con las investigaciones sobre la calidad de vida en los adultos mayores, con el propósito de ampliar las bases conceptuales en busca de un modelo de autocuidado del adulto mayor para fortalecer la calidad de vida.

## 8. Referencia bibliográfica

- Araújo, I., Jesus, R., Araújo, N., & Ribeiro, O. (2017). Percepción del apoyo familiar del adulto mayor institucionalizado con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*, 14(2), 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.003>
- Bustamante, M., Lapo, M., Torres, J., & Camino, S. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165-176. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000500017>
- Cerquera, A., Uribe, A., Matajira, Y., & Correa, H. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*, 20(38), 398-409. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2561>
- Comisión de Legislación y Codificación. (2016). *Ley del anciano*. Registro Oficial 376. Suplemento 744. <http://shushufindi.gob.ec/portal/wp-content/uploads/2018/06/LEY-DEL-ANCIANO.pdf>
- Congreso Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial. Suplemento 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Asamblea Nacional. Registro Oficial 449. [https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia\\_2018/a2.1.pdf](https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2018/a2.1.pdf)
- Díaz, Y. (2020). Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), 1-16. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100/622>
- González, R., Gandoy, M., & Díaz, C. (2017). Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*, 28(4), 184-188. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000400184&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184&lng=es&tlng=es)
- Gutiérrez, L., García, M., & Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. México: Intersistemas editores. <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
- Hechavarría, M., Ramírez, M., García, H., & García, A. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista Información Científica*, 97(6), 1173-1188. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000601173&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173&lng=es&tlng=es)

- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores. (2016). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Editoriales SC. [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)
- Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Palomé, G., & Juárez, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida. *Enfermería universitaria*, 13(3), 159-165. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
- Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(5), 813-825. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica de Población Adulta Mayor*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (22 de septiembre 2015). *Dirección Población Adulta Mayor*. Recuperado el 3 julio del 2021. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCION%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. Acuerdo ministerial 725-116*. [https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf).
- Organización Mundial de la Salud. (5 de febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 3 junio del 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Perea, R. (2018). *Educación para la salud y calidad de vida*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. <https://elibro.net/es/ereader/upse/57550?page=6>
- Riege, F., Crossetti, M., & Siqueira, D. (2018). Contribuciones de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico de las enfermeras. *Revista Brasileña de*

- Enfermería*, 71(4), 2072-2076. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
- Robles, A., Rubio, B., De La Rosa, E., & Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*, 11(3), 120-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rodríguez, M. (2018). *Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento*. Madrid: Dykinson. <https://elibro.net/es/ereader/upse/59003?page=1>.
- Romo, J. (2015). *Enfermería Geriátrica* (2 ed.). ICB. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/120106>
- Romo, J. (2016). *Actualización en Geriatria* (2 ed., Vol. 1). ICB. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/111383>
- Salazar, M., Garza, E., García, S., Juárez, P., Herrera, J., & Duran, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*, 16(4), 362-373. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida*. Resolución N.º CNP-003-2017. [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Serra, A., Santos, L., & Gomes, S. (2014). Nivel de dependencia y calidad de vida de los ancianos. *Revista Brasileña de Enfermería*, 67(6), 913-919. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670608>
- Vargas, S., & Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 549-554. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Vera, P., Silva, J., Celis, K., & Pavez, P. (2014). Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1275-1283. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000007>

## 9. Anexos

### Anexo 1. Autorización Presidente de la Comuna San Pedro



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

La libertad, 22 de Junio del 2021

Señor  
Luis Garibaldi Marín  
PRESIDENTE DE LA COMUNA SAN PEDRO  
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 Licenciado en Enfermería al estudiante.

Nº	TÍTULO	ESTUDIANTE	
		NOMBRE	CÉDULA
1	GRADO DE DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA SAN PEDRO. SANTA ELENA 2021	DENILSON RONALDO BORBOR RODRIGUEZ	2450647827

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes y levantamiento de información dentro del sector comunal que usted representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a usted mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA  
ACM/avg

Sr. Luis Garibaldi Marín  
PRESIDENTE COMUNA SAN PEDRO

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

## Anexo 2. Consentimiento Informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

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

La finalidad de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes una explicación clara y precisa del propósito de la investigación, así como de su función en ella como participantes. El presente estudio es realizado como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, elaborada por el estudiante Denilson Ronaldo Borbor Rodriguez, bajo la tutoría del MD. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el grado de dependencia y calidad de vida de los adultos mayores en la Comuna San Pedro-2021.

Si usted acepta de manera voluntaria colaborar en la investigación, se le solicitará responder preguntas de una encuesta validada internacionalmente, la misma que tendrá una duración aproximadamente de 10 minutos. La información recetada será confidencial y no será manipulada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

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

Desde ya gratificamos su participación.

\_\_\_\_\_  
**Investigador:**  
Denilson Borbor Rodriguez

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

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

### Anexo 3. Instrumento 1



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Nombre del participante:	
Edad:	Sexo:
Estado civil:	Nivel educativo:

#### ÍNDICE DE BARTHEL

##### Instrucciones:

Por favor, responda cada uno de los ítems marcando en una casilla, según como ha sido sus actividades básicas de la vida diaria durante las dos últimas semanas.

Actividad	Descripción	Puntuación
1. Comer	Dependiente	0
	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	Independiente	10
2. Trasladarse entre la silla y la cama	Dependiente	0
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Independiente para ir del sillón a la cama	15
3. Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal	0
	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
4. Uso del retrete (escusado, inodoro)	Dependiente	0
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	Independiente	10
5. Bañarse/ducharse	Dependiente	0
	Independiente para bañarse o ducharse	5
6. Deambular	Dependiente	0
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente al menos 50 metros	15
7. Subir y bajar escaleras	Dependiente	0
	Necesita ayuda física o verbal	5
	Independiente para subir y bajar	10
8. Vestirse o desvestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda	5
	Independiente	10
9. Control de heces	Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	Accidente excepcional (uno por semana)	5
	Continente	10
10. Control de orina	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	Accidente excepcional	5
	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
Total		

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

## Anexo 4. Instrumento 2



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

### CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

2. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

3. Subir **varios** pisos por la escalera

1	2	3
Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

4. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer?

5. ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

1	2
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

6. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?

8. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho



Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					

12. Durante las **4 últimas semanas**, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>				



## Anexo 5. Evidencia Fotográfica



**Imagen 1.** Explicación del consentimiento informado y del instrumento que se aplicará.



**Imagen 2.** Adulto mayor firmando el consentimiento informado.



**Imagen 3.** Aplicación del instrumento a una de las adultas mayores.

## Anexo 6. Certificación de Plagio URKUND



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 01 de julio 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **GRADO DE DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA SAN PEDRO. SANTA ELENA 2021**, elaborado por **BORBOR RODRÍGUEZ DENILSON RONALDO**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **2 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Jeffrey John Pavajcau Hernández, MD, MSc.  
**Tutor de trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136