

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores
de la Comunidad San Eduardo año 2023.**

AUTORAS:

**Torres Calero, Nataly Mishelle
Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Mite Bernabe, Elizabeth Faustina Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Torres Calero, Nataly Mishelle** y **Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Mite Bernabe, Elizabeth Faustina Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilla Mgs

Guayaquil, al 01 día del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Torres Calero, Nataly Mishelle**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 01 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Torres Calero, Nataly Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 01 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Torres Calero, Nataly Mishelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. _____

Torres Calero, Nataly Mishelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. _____
Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine

REPORTE DE COMPILATIO



Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023.

2%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023..docx
ID del documento: 8015882b780dbb99c3de5a140a5642b9177d707c
Tamaño del documento original: 56,9 kB

Depositante: Laura Hortencia Molina de la Vera
Fecha de depósito: 14/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 14/9/2023

Número de palabras: 7296
Número de caracteres: 47.261

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.pe Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la ... 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (94 palabras)
2	1library.co Valoración nutricional del adulto mayor mediante el mini nutricional a... 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (85 palabras)
3	localhost Evaluación del rendimiento físico con el Test Alusti en el adulto mayor ... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (63 palabras)
4	www.medigraphic.com 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	repositorio.espe.edu.ec La recreación en las actividades de la vida diaria del adu... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	congresos.cio.mx 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	www18.ucsg.edu.ec 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy gracias a dios por haberme dado la sabiduría y fortaleza para poder alcanzar mis objetivos, por haberme dado unos padres y hermanas maravillosos, que me apoyaron en todo momento, brindándome sus sabios consejos y animándome a seguir adelante a pesar de los buenos y malos momentos que hemos tenido que afrontar. Les doy las gracias por la paciencia por todo ese amor incondicional que me brindan cada día, por confiar y creer en mí y en mis expectativas.

Le doy las gracias a mis amigos y compañeros que estuvieron conmigo siempre compartiendo sus conocimientos, alegrías y tristezas, en especial a mi compañera de tesis por los buenos momentos que hemos compartido juntas, por el apoyo que me ha demostrado por brindarme sus ánimos y consejos durante estas últimas semanas de nuestro pregrado.

A la universidad por habernos brindado buenos docentes que nos supieron guiar durante todo nuestro proceso de formación académica, a nuestra docente de tesis que nos brindó sus sabios consejos para seguir adelante con el desarrollo de nuestro proyecto de titulación.

A la comunidad de San Eduardo que nos dieron una bonita acogida y nos brindaron su colaboración con la información solicitada.

Torres Calero, Nataly Mishelle

Agradezco a Dios por todo lo bueno y malo que me ha tocado vivir, por haberme permitido culminar la carrera y por darme las fortalezas para poder alcanzar mis metas.

A mi familia que estuvo presente durante todo el desarrollo de la tesis, brindándome su apoyo incondicional.

A mis docentes que me supieron guiar en esta etapa final de la carrera, que nos brindaron sabios consejos para seguir adelante con el desarrollo de nuestra tesis.

A mi amiga y compañera de tesis por haber formado parte de este proceso, no fue sencillo, pero con paciencia y compromiso lo hemos logrado.

A la comunidad de San Eduardo que nos dieron una bonita acogida y nos brindaron su colaboración con la información solicitada.

Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios ya que, gracias a él, he logrado culminar mi carrera universitaria.

A mis padres, Artemio y Marianita que siempre estuvieron a mi lado confiando en mí, impulsándome siempre a perseguir mis sueños y no darme por vencida, por brindarme su apoyo tanto emocional como económico, a mis hermanas, Jessica y Mayra por brindarme sus consejos y siempre tratar de sacarme una sonrisa cuando me veían estresada con algún trabajo de la universidad.

A mi compañera de tesis Nathaly por haberme brindado su amistad, por haber compartido sus conocimientos sin esperar nada a cambio, por haber compartido alegrías y tristezas desde primer ciclo.

A mi mejor amiga, Madeleine que fue la que me acompañó y me dio ánimos a inscribirme en esta hermosa universidad.

Torres Calero, Nataly Mishelle

A Dios por darme la sabiduría y paciencia para salir adelante guiándome para ir por el camino del bien.

A mis padres, que fueron un ejemplo a seguir, enseñándome a perseguir mis sueños y a no darme por vencida hasta lograr cumplir mis sueños, estuvieron presentes en los buenos y malos momentos brindándome su apoyo.

A ti amiga Nataly, por brindarme tu amistad desde el inicio de la carrera, por haber estado presente compartiendo buenos y malos momentos, apoyándonos en todo.

Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. LAURA HORTENCIA MOLINA DE LA VERA, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Torres Calero, Nataly Mishelle

Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA.....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
CALIFICACIÓN	XI
ÍNDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XV
RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1. Planteamiento Del Problema	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos.	9
1.4.1. Objetivo General:	9
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	9
CAPITULO II	10
2. Fundamentación conceptual	10
2.1 Antecedentes De La Investigación.	10
2.2 Marco Conceptual.	12
2.2.1. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).....	12
2.2.2. Adultos mayores	17
2.3 Marco Legal.	23
Constitución Nacional del Ecuador	23

Ley Orgánica de Salud Ecuador	24
Ley Integral para la Persona Adulta Mayor	25
CAPITULO III	27
3. Diseño de la investigación.....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Diseño de investigación.....	27
3.3. Población	27
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.5. Procedimientos para la recolección de datos	28
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	29
3.8. Operacionalización de variables	29
CAPITULO IV.....	32
4. Presentación y análisis de resultados	32
5. Discusión	40
6. Conclusiones.....	43
7. Recomendaciones	44
8. Referencias	45
Anexos.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de dependencia.....	29
Tabla 2. Operacionalización de variables	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por edad y sexo	32
Gráfico 2. Distribución por nivel educativo y estado civil	33
Gráfico 3. Distribución por ocupación y nivel socioeconómico	34
Gráfico 4. Antecedentes patológicos y discapacidad	35
Gráfico 5. Nivel de dependencia de adultos mayores respecto a las ABVD.	37
Gráfico 6. Principales indicadores de independencia hallados.....	38
Gráfico 7. Principales indicadores de dependencia hallados	39
Gráfico 8. Comer	55
Gráfico 9. Trasladarse entre la silla y la cama	56
Gráfico 10. Subir y bajar escaleras	57

RESUMEN

Los adultos mayores son una población de riesgo que precisa de atención especial e individualizada para resolver las principales necesidades específicas que subyacen según indicadores demográficos, socioeconómicos, culturales y biológicos; ya que, al llegar a determinada edad, las personas se vuelven más dependientes, incluso en las actividades básicas de la vida diaria como vestirse o usar el baño. El objetivo de este estudio fue determinar la actividad básica de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo año 2023. La metodología fue descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectivo y transversal, el universo fue de 100 adultos mayores, se utilizó el Índice de Barthel para medir la dependencia en las ABVD. En los principales resultados se halló mayor participación de adultos entre 60 – 75 años con 53%, mujeres con 54%, 39% con estudios primarios, 31% casados/as, 48% que realizaban actividades del hogar, 62% ingresos menores al salario básico, 28% con hipertensión arterial, 25% con discapacidad física; el grado de dependencia que prevaleció fue severa con 28%, seguido de moderada con 23%; las actividades de comer con 28%, y uso del retrete con 52% fueron las de mayor independencia; mientras que el aseo personal con 36% y bañarse/ducharse con 35% fueron las de mayor dependencia.

Palabras clave: Actividades de la vida diaria, adultos mayores, autocuidado, estado funcional, índice de Barthel, sistema de apoyo.

ABSTRACT

Older adults are a population at risk that requires special and individualized attention to solve the main specific needs that underlie according to demographic, socioeconomic, cultural and biological indicators; since, upon reaching a certain age, people become more dependent, even in the basic activities of daily life such as dressing or using the bathroom. The objective of this study was to determine the basic activity of daily life of the elderly in the community of San Eduardo in 2023. The methodology was descriptive, quantitative, non-experimental, prospective and cross-sectional, the universe was 100 older adults, it was used the Barthel Index to measure dependence on ADL. In the main results, a greater participation of adults between 60 - 75 years was found with 53%, women with 54%, 39% with primary studies, 31% married, 48% who carried out household activities, 62% income less than salary basic, 28% with arterial hypertension, 25% with physical disability; the degree of dependence that prevailed was severe with 28%, followed by moderate with 23%; the activities of eating with 28%, and using the toilet with 52% were the ones with the greatest independence; while personal hygiene with 36% and bathing/showering with 35% were the most dependent.

Keywords: Activities of daily living, older adults, self-care, functional status, Barthel index, support system.

INTRODUCCIÓN

La adultez avanzada comprende un proceso natural de las personas, consiste en la disminución del rendimiento de las habilidades físicas y pérdida - deterioro progresivo de la función de los órganos (1). De modo que, a medida que la edad avanza, el cuerpo experimenta cambios fisiológicos y psicológicos que pueden afectar la calidad de vida de una sociedad y la disposición con que pueden desenvolverse de manera independiente según su voluntad en todos los aspectos cotidianos.

Las patologías en el grupo etario de adultos mayores afectan su grado de independencia, según esto, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2), evidenció que la demencia constituye una de las principales patologías que originan discapacidad y dependencia en las personas con adultez avanzada, en el mundo hay aproximadamente 55 millones de pacientes con esta enfermedad, de ellos el 60% es de procedencia de países del submundo o subdesarrollados donde anualmente 10 millones de adultos mayores son diagnosticados con este trastorno.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud - OPS (3), estimó que la cantidad de individuos con 60 años o más dependientes que precisan de atención a largo plazo en América pasará de 8 millones en 2019 a 27-30 millones en 2050, esto por el incremento porcentual de la esperanza de vida, más el elevado índice de discapacidad en este grupo etario que seguirá acrecentando; ya que la esperanza de vida como tal no representa precisamente una vida sana.

Desde esta perspectiva, cada vez son más las personas con adultez avanzada dependiente según la capacidad de hacer frente a las actividades básicas de la vida diaria – ABVD, que, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (4), por medio del instrumento Índice de Barthel, incluyen comer, trasladarse, higiene, capacidad de ir al baño, ducha, caminar, uso de escaleras, capacidad de vestirse y orinar – defecar a voluntad.

Por ello, el objetivo de este estudio es determinar la actividad básica de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo año 2023; por medio de la medición del nivel de dependencia; los datos resultantes permitirán descubrir la cantidad de adultos mayores que no tienen soporte familiar o se sienten solos y las personas de adultez avanzada que precisen de apoyo respecto a las actividades básicas de la vida diaria, para poder sugerir estrategias de intervención en esta población.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento Del Problema

El envejecimiento trae consigo numerosos cambios físicos y psicosociales en las personas (5); además, a medida que crece un individuo desarrolla nuevos hábitos y tiene necesidades diferentes a la población adulta joven, en efecto, muchos adultos mayores precisan de asistencia incluso en la aptitud frente a las ABVD como comer y asearse, también por la elevada cantidad de patologías de origen biológico y psicológico como demencias, discapacidad, deterioro fisiológico por la edad, nivel de dependencia que tienen, entre otras condiciones que complican su bienestar y calidad de vida (6).

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) se refieren a las diligencias que una persona deben poner en práctica en su entorno familiar para poder subsistir, incluyen el mantenimiento de su higiene, bañarse, comer, vestirse, la habilidad para interactuar con su entorno etc. (7); también se atribuyen a un desenvolvimiento individual en lo que respecta a cuidado físico, costumbres, hábitos y demás actividades sociales como la capacidad del sujeto para interactuar con su entorno.

La situación conflicto que se analiza en el presente estudio corresponde a las ABVD de adultos mayores; en este contexto, se pone en manifiesto que la normal realización de las ABVD se alteran conforme va aumentando la edad de los pacientes, ya que a mayor edad, mayores son los problemas fisiológicos y psicológicos, dificultades y barreras a los cuales se enfrentan para hacer sus actividades cotidianas (8); estas circunstancias los vuelven dependientes y vulnerables, por lo que precisan de la familia en primer lugar para el apoyo en el cumplimiento de estas actividades (9).

La OMS (10), estimó que en 2020 en todo el mundo había más personas de edad avanzada que infantes hasta cinco años; además, esta cifra es especialmente más alta en países con economías bajas y medianas (80%), también argumenta que el ritmo de envejecimiento se está acelerando en las últimas décadas, debido al ritmo y estilos de vida que se practican en la actualidad. Cuando la esperanza de vida está en incremento, a la vez hay

aumento la presencia y evolución de enfermedades crónicas y degenerativas que exacerban la dependencia de esta población en particular.

En Cuba, Jiménez et al. (11) estudiaron la capacidad funcional, ansiedad y depresión en personas de edad avanzada, donde encontraron que la mayoría era independiente funcional, tampoco hallaron índices elevados de depresión o ansiedad, esto generalmente porque los ancianos contaban con redes de apoyo e interacción social activa; una asociación significativa fue la disminución de índices ansioso y depresivos cuando el adulto mayor tenía apoyo familiar.

En Colombia, Barros (12), encontró un índice significativo de adultos mayores con grado de dependencia leve y moderado, así como un elevado número de participantes con dependencia severa en adultos entre 58 a 92 años; además, halló que el sexo hombre o mujer no tiene una diferencia significativa en la presencia de dependencia severa, aunque sí halló diferencias en las actividades de la vida diaria entre hombres y mujeres cuando el nivel de dependencia es leve o moderado.

Además, Baracaldo et al. (13), sugirieron que un gran índice de personas de edad avanzada padecía de dependencia en varios niveles, en una población promedio de 77 años, esto afectaba directamente la capacidad de los ancianos en hacer las ABVD; llegaron a la conclusión de que las personas mayores exhiben un mayor grado de dependencia funcional. Esto se basa en una conexión entre los peligros que conducen a la fragilidad y el agotamiento de las funciones físicas y psicológicas, lo que resulta en una mayor dependencia.

En Perú, Troncoso y Soto (14), hallaron que la mayoría de las familias con adultos mayores son funcionales, teniendo únicamente un 3% de disfunción grave, además no encontraron relación significativa entre el grado de funcionalidad y alteraciones en la salud biológica, pero si hallaron asociación entre el grado de funcionalidad familiar y la salud psicológica y relaciones interpersonales.

En Machala – Ecuador, Intriago y Navarrete (15), estudiaron la participación familiar en el apoyo caritativo de las personas de avanzada edad, donde encontraron que los familiares que realizan las actividades de cuidado tienen un nivel intenso de sobrecarga, así mismo su satisfacción en la calidad de vida es baja, también evidenciaron un nivel de disfunción leve; concluyeron que es necesario la participación de profesionales sanitarios en la educación a la familia para el correcto cuidado del adulto mayor dependiente y también en lo que respecta a su autocuidado.

En Santa Elena - Ecuador, Díaz (16), evaluó la capacidad funcional y grado de dependencia de adultos mayores; encontró que, de 126 participantes, el 56% tenían total dependencia, 91% dependencia leve en relación con sus actividades básicas de la vida diaria, esto se acrecentaba más en las mujeres; las actividades que presentaron mayores problemas fueron el baño, vestirse, trasladarse, la deambulación, subir - bajar escaleras y hacer deposiciones.

A nivel local, en Guayaquil, Álvarez et al. (17), realizaron una valoración geriátrica integral en una comunidad marginal a 196 adultos mayores, la edad media era 71 años, en cuanto a las patologías que afectaban a este grupo etario encontraron que presentaban dificultades en la visión en el 47%, también 52% tenían alteraciones en la nutrición, 6% estaban desnutridos; mientras que en la valoración social, 13% tenían deterioro social severo, 40% deterioro cognitivo y 8% depresión; por último hallaron que el 47% de los estudiados eran funcionalmente dependientes.

El lugar donde se aplicará el estudio es en la comunidad de San Eduardo, donde se pretende obtener datos necesarios para valorar aspectos fundamentales de las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores. Esta comunidad ubicada en Guayaquil provincia del Guayas, es de características urbanas, donde las personas generalmente tienen acceso al sistema de salud; no obstante, no tienen la cultura de asistir a controles médicos para verificar su estado de salud.

La población adulta mayor de esta comunidad es especialmente vulnerable ante la falta de servicios médicos, ya que se les dificulta la movilización sobre

todo a los que son total y severamente dependientes; además, la mayoría tienen al menos una complicación en su salud como diabetes, hipertensión, discapacidad, demencia u otras. También, las familias de los adultos mayores en ocasiones no cuentan con disponibilidad de tiempo para solventar esas necesidades básicas y por ello los descuidan y los dejan solos en sus hogares; otros simplemente viven solos y no tienen a nadie que les ayude a moverse; adicionalmente, hay presencia de consumo de sustancias nocivas para la salud.

Las consecuencias de la poca capacidad de realizar sus actividades básicas de la vida diaria, es el rápido deterioro físico y psicológico que tienen los adultos mayores, como son las complicaciones de las patologías base (crisis hipertensiva, hiperglucemia, hipoglucemia, fallo renal, etc.), infecciones, depresión, ansiedad e incluso la muerte en el peor de los casos.

Pocos son los ancianos que reciben ayuda privada o por parte de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para realizar sus actividades básicas diarias incluso comer o asearse, no obstante, hay un número significativo de personas totalmente dependientes que no cuentan con esa ayuda y por ello es necesario implementar este estudio para evaluar el grado de dependencia de estas personas y el grado de funcionalidad familiar, que mostrará el apoyo que recibe el adulto mayor.

1.2. Preguntas De Investigación

- ¿Cuál es la situación de las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo año 2023?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo?
- ¿Cuál es el nivel de dependencia del adulto mayor respecto a sus actividades básicas de la vida diaria en la comunidad de San Eduardo?
- ¿Cuáles son las actividades que realizan con independencia los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo?

1.3. Justificación

La población de adultos mayores es una de las que han ido en aumento en los últimos años y se espera que continúe así en el futuro. En la comunidad de San Eduardo, como en muchas otras, existen personas mayores de 65 a 70 años que pueden presentar diversos problemas de salud y limitaciones físicas que pueden afectar su calidad de vida. El cuidado de la salud en este grupo etario se ha convertido en un tema prioritario en la actualidad (18).

La justificación teórica consiste en que es respaldado por teorías que aportan dimensiones e indicadores que se utilizarán para la formulación del diseño teórico, de igual forma, diversos estudios respaldan la utilización del Índice de Barthel para la medición de esta problemática.

La justificación práctica consiste en que el estudio es aplicado para resolver un problema presente en la actualidad que es la necesidad de apoyo de los adultos mayores en lo que concierne a las actividades básicas de la vida diaria, quienes no pueden realizarlas por diversas circunstancias como enfermedades, discapacidad, entre otras; además, porque no cuentan con el apoyo interno de sus familias y externo de entidades sociales.

Adicionalmente, este estudio contribuirá al conocimiento científico en el área de enfermería, permitiendo a los profesionales de la salud tomar conciencia sobre esta población de riesgo. Este trabajo de investigación plantea la idea de generar conciencia y poder impactar positivamente al segmento de población adulta mayor, quien es el beneficiario directo, respecto al grado de dependencia y funcionalidad familiar, los mismos que pueden afectar su calidad de vida.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General:

Determinar la actividad básica de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo año 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo.
- Describir el nivel de dependencia respecto a las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo.
- Establecer las actividades que realizan con independencia los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo.

CAPITULO II

2. Fundamentación conceptual

2.1 Antecedentes De La Investigación.

En una investigación de López et al. (19), buscaron identificar las características sociodemográficas y antecedentes de adultos mayores en una municipalidad de Cuba; la metodología fue descriptiva, retrospectiva, transversal, donde se utilizó de muestra a 22 ancianos; los resultados que se encontraron fueron una mayor distribución de varones con 68%, entre 70 a 74 años con 32%, la escuela como grado máximo alcanzado en el 55%, procedencia de zona rural en el 55%, donde 64% eran obreros con trabajo formal, 77% eran solteros, 55% tenían ingresos económicos medios o similares al salario básico de ese país, la hipertensión fue el antecedente patológico más frecuente con 27%, 96% eran independientes según las actividades básicas de la vida diaria y 95% eran independientes en las actividades instrumentales de la vida diaria, por último, 5% tenían alguna discapacidad.

En un estudio de Mesa et al. (6), que tuvieron la finalidad de diseñar una estrategia para lograr una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores; con una metodología aplicada, descriptiva y evaluativa; encontraron entre los principales resultados, la distribución mayoritaria del sexo femenino, donde se evidenció que las personas que contaban con una pareja tuvieron una calidad de vida más alta, además no encontraron una asociación significativa con el nivel educativo; tampoco hubo dependencia farmacéutica en estos adultos mayores; evidenciaron que una intervención educativa puede mejorar la autoestima y los estilos de vida saludables en este grupo etario (6).

Por otra parte, Duran et al. (20), estudiaron la asociación que tiene la capacidad de marcha y la dependencia funcional en adultos mayores con alguna alteración en la agudeza visual; la metodología fue descriptiva y correlacional, la muestra fue de 94 ancianos y un instrumento midió la dependencia por medio de la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria; los resultados evidenciaron que la capacidad para trasladarse y

la dependencia funcional se asociaron positiva y significativamente, así como la velocidad en la que pueden trasladarse y la longitud del peso con las ABVD; concluyeron que la valoración del traslado de los ancianos que presentan deficiencia visual debe ser realizada de una manera adecuada por el personal de salud para en lo posible promover la independencia del adulto mayor, que reducirá las tasas de morbilidad, disminuye costos de salud y mejora la calidad de vida (20).

Adicionalmente, Márquez et al., describieron la asociación que se da entre el tipo de actividad recreativa que realizan adultos mayores y sus capacidades cognoscitivas y funcionales; la metodología fue descriptiva, cuantitativa, transversal, la muestra fue de 50 personas y un instrumento que evaluó las actividades de la vida diaria; encontraron una asociación significativa entre la cantidad de actividades recreativas que los adultos mayores realizaban con una mejor capacidad cognoscitiva, además se relacionó las actividades de recreación con la capacidad funcional de los adultos mayores (21).

Un estudio de Baracaldo et al., que tuvo como finalidad detallar las características del grado de dependencia funcional de adultos mayores inscritas en instituciones gerontológicas para garantizar la protección del bienestar físico, psicológico y social; la metodología de dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra fue de 48 personas; encontraron que la población fue distribuida en 62.5% hombres y 37.5% mujeres, la edad promedio fue de 77.2 años, evidenciaron que presentaron un determinado grado de dependencia funcional en la realización de las ABVD, encontraron además una relación entre el envejecimiento y los riesgos que facilitaban la fragilidad, así como con la pérdida de las capacidades funcionales físicas y psicológicas que a la vez causaban dependencia (13).

Además, un estudio de Villamarín (22), que revisaron la asociación que tenía el deterioro cognitivo con la funcionalidad de las actividades de la vida diaria; realizado con una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal, la muestra fue de 80 adultos mayores y un instrumento que midió las ABVD; encontraron como principales resultados que la prevalencia de deterioro cognitivo en los ancianos fue de 52%, además encontraron un 77.5%

de adultos mayores con dependencia severa, afectando directamente áreas como la alimentación, deposición, micción y deambulaci3n; la conclusi3n de la autora fue que estas dos variables tienen una correlaci3n significativa positiva alta y que a mayor deterioro cognitivo mayor es el d3ficit en la funcionalidad de las ABVD (22).

Por 3ltimo, un estudio de Gonz3lez y Moreira (23), tuvo la finalidad de demostrar el deterioro de la capacidad funcional y fuerza muscular en adultos mayores en Guayaquil; la metodolog3a fue cuantitativa, descriptiva, utilizando un instrumento que midi3 el grado de dependencia seg3n la capacidad de realizar las ABVD; el 57% de participantes tuvieron entre 65 a 68 a3os y 36% entre 69 a 72 a3os, el 85% fueron mujeres y 15% hombres; encontraron que el 84% de mujeres y 96% de hombres tuvieron resultados de independencia en las ABVD, mientras que el 11% de mujeres y 4% de hombres ten3an dependencia escasa y 5% de mujeres independencia moderada; entre los participantes hubieron quienes ten3an limitaciones significativas, leves, moderadas y severas.

2.2 Marco Conceptual.

2.2.1. Actividades b3sicas de la vida diaria (ABVD)

Cubrir las necesidades personales de aseo, vestido, alimentaci3n, comunicaci3n y movilidad es una definici3n b3sica de las Actividades de la Vida Diaria - AVD (24). Estas actividades tienen como objetivo capacitar o reciclar a los pacientes para que se cuiden a s3 mismos. Abarcan actividades de autoayuda que forman parte de la vida cotidiana, como el cuidado personal, el trabajo y las actividades de ocio (25).

Para lograr la independencia personal, los individuos se involucran en diversas tareas que implican el auto mantenimiento, la movilidad, la comunicaci3n y el manejo del hogar (26). Estas actividades, conocidas como actividades de la vida diaria, abarcan una amplia gama de tareas que son necesarias para la supervivencia y el cuidado personal. Esto incluye alimentarse, mantenerse caliente, evitar peligros, mantener la higiene y desarrollar habilidades sociales b3sicas (27). Adem3s, actividades como

cocinar, ir de compras y completar la tarea también contribuyen a la capacidad de cuidar de uno mismo y mantener la independencia (28).

Al evaluar la ejecución de varias actividades, es importante considerar la funcionalidad, la dependencia y la independencia. También es fundamental evaluar la capacidad del individuo para adaptarse a las situaciones y problemas cotidianos, a pesar de cualquier trastorno físico, psíquico o social que pueda tener (29). La evaluación de las actividades de la vida diaria determina en última instancia el nivel de independencia de la persona (30).

Las actividades de la vida diaria - AVD se clasifican en tres grupos principales (31), que incluyen varias tareas diarias para las personas:

- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Alimentarse, vestirse, lavarse y mantener la continencia, son ejemplos de estas acciones (32).
- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Se consideran actividades como el control de medicamentos, la realización de tareas del hogar y la compra (33). Estas actividades muestran la capacidad de un individuo para vivir de forma independiente en su entorno típico (26) (34).
- Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD). Abarcan una variedad de comportamientos complejos que son cruciales para el estilo de vida de un individuo (35). Estas actividades, aunque no son necesarias para mantener la independencia, sirven como un medio para evaluar cualquier declive en el funcionamiento en una etapa temprana (36). Las actividades de AADL son lúdicas e interactivas, e involucran comportamientos que permiten a las personas ejercer control sobre sus entornos físicos y sociales, lo que facilita el desarrollo de roles sociales. Los ejemplos de tales actividades incluyen la participación en grupo, actividades de ocio, viajes y participación en deportes (37).

La ejecución de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se diferencia en función de aspectos socioculturales. El carácter universal y específico de las actividades básicas contrasta con su limitada influencia

sociocultural. En cambio, las actividades instrumentales implican la toma de decisiones e interacciones complejas o la resolución de problemas para la autonomía personal, y son susceptibles a la influencia del sexo, la educación, la cultura, la sociedad y la edad (38).

2.2.1.1. Comer

Consiste en actividades como capacidad de comer y seleccionar alimentos y utensilios, también cuando las personas pueden llevar la comida a la boca antes de tragarla. De igual forma, son capaces de utilizar métodos de alimentación alternativos y obtención de bebidas.

2.2.1.2. Trasladarse de la silla a la cama

Llevar objetos mientras realiza la deambulación funcional; moverse entre posiciones y lugares, incluida la movilidad en la cama, transferencias (silla de ruedas, cama, automóvil, baño/ducha, inodoro, silla, piso) y movilidad en silla de ruedas.

2.2.1.3. Aseo personal

Consiste en la capacidad de realizar regularmente tareas esenciales como eliminar el vello corporal y aplicar maquillaje es parte de mantener la higiene personal. Esto también incluye lavar, peinar el cabello, así como cuidar las uñas, piel, orejas y ojos. Además, aplicar desodorante y mantener limpios los artículos de cuidado personal, como lentes de contacto, audífonos, anteojos y prótesis. También las ayudas ortopédicas y dispositivos médicos.

2.2.1.4. Uso del retrete

Consiste en la capacidad que tiene un individuo para realizar sus eliminaciones fisiológicas de manera cotidiana y autosuficiente.

2.2.1.5. Bañarse o ducharse

Es la capacidad de limpieza y mantenimiento de la higiene personal en todo el cuerpo, con el uso de diversos elementos como agua, jabón y toallas. En el baño, es capaz de mantener una posición estable y poder entrar y salir de la

bañera con seguridad. Además, el cuidado de la higiene bucal, el cepillado y enjuague de los dientes, así como la correcta extracción, limpieza y reposición de órtesis y prótesis dentales.

2.2.1.6. Desplazarse

Es la capacidad de movilizarse de un lugar a otro en dependencia de las necesidades que tenga una persona.

2.2.1.7. Subir y bajar escaleras

Subir y bajar escaleras, cambiar de posición, deambular, realizar los traslados necesarios, uso de productos de apoyo, etc.

2.2.1.8. Vestirse y desvestirse

Actividades como quitarse la ropa de manera secuencial, abrocharse y ajustarse la ropa y el calzado, ponerse y quitarse ayudas como prótesis, seleccionar la ropa y los accesorios adecuados para la ocasión, el clima y la hora del día, y sacar la ropa del armario.

2.2.1.9. Control de heces

Actividades centradas en el posicionamiento y mantenimiento del inodoro y uso de los elementos necesarios. Esto incluye manipular la ropa, sentarse y pararse, y cuidar la limpieza corporal. También implica abordar cuestiones relacionadas con la incontinencia fecal.

2.2.1.10. Control de orina

Acciones dirigidas a la incontinencia y atención de necesidades miccionales; entrar y salir del baño; mantener la posición del inodoro; manipulación de prendas; obtención y utilización de elementos; limpieza de la zona del cuerpo.

2.2.1.11. Estado funcional en adultos mayores

Cuidarse unos a otros ha sido un elemento crucial de nuestra supervivencia, salud y bienestar colectivo. Sin embargo, a medida que se envejece, el cuerpo pasa por cambios fisiológicos y morfológicos, donde el principal signo es la

pérdida de tejido muscular y grasa, así como de talla, acompañados de una disminución gradual del funcionamiento físico y cognitivo. Esta progresión natural conduce a una mayor dependencia de los demás para recibir ayuda (13).

Efectivamente, el bullicioso ritmo social ha hecho del hecho de envejecer una gran realidad. Los datos respaldan la correlación entre la capacidad funcional disminuida y las diversas necesidades de atención a la vejez; muchas variables contribuyen a este cambio en la salud, como las condiciones ambientales, la genética, los antecedentes familiares, los hábitos y los estilos de vida. En consecuencia, es fundamental analizar los niveles de dependencia para diseñar planes de cuidados amplios que prioricen la calidad de vida incluso en edades avanzadas (39).

El estado funcional está determinado por la capacidad para llevar a cabo las tareas cotidianas sin dirección, supervisión o ayuda. A medida que se envejece, estas habilidades pueden disminuir, lo que lleva a un cuerpo debilitado y una mayor dependencia. Este deterioro paulatino de las capacidades cultiva la fragilidad y la discapacidad, impactando en la capacidad de autonomía (40).

En los ancianos, la evaluación del estado funcional es fundamental para medir el bienestar general. Aparte de todos los diagnósticos clínicos, se ha demostrado que es el principal indicador de mal pronóstico y mortalidad. Además, es uno de los medios más sensibles para detectar nuevas enfermedades (41).

El índice de Barthel es una herramienta de evaluación eficaz que puede medir el estado funcional de las personas mayores discapacitadas y frágiles. Esta encuesta genérica se desarrolló por primera vez en 1955 para evaluar los cambios en las actividades neuromusculares y musculoesqueléticas; también proporciona una base empírica para el apoyo teórico. Examinar la movilidad y el autocuidado son componentes esenciales, ya que se correlacionan fuertemente con las capacidades funcionales de una persona (42).

Se puede argumentar que la longevidad es uno de los mayores logros de la humanidad; sin embargo, con la edad vienen los cambios inevitables en la condición física. La visión como una capacidad sensorial es especialmente pertinente de considerar; ofrece a una persona una comprensión de su entorno, lo que le permite moverse libremente y realizar las tareas cotidianas con autonomía. La realidad es que mantener este nivel de independencia requiere de este aspecto íntegro (43).

La visión disminuida es un problema común, y la degeneración macular relacionada con la edad juega el papel principal. Esta enfermedad es responsable de la mayoría de los casos de ceguera legal y su prevalencia aumenta con la edad. Otras deficiencias visuales incluyen cataratas, glaucoma, retinopatía diabética y errores de refracción no corregidos, todos los cuales pueden causar graves problemas de salud en muchos países. Como resultado, estas condiciones a menudo provocan deficiencias y discapacidades (44).

Se ha demostrado empíricamente que las alteraciones de la agudeza visual están relacionadas con la marcha y la confianza. La marcha es un patrón ordenado de cambios del torso y las extremidades, que permite el movimiento hacia adelante. Los detalles de esto varían en longitud, magnitud, tempo y velocidad. Claramente, estas diferencias pueden influir en la independencia física de una persona (45).

La forma de andar de las personas mayores puede cambiar drásticamente debido al proceso de envejecimiento, lo que aumenta las posibilidades de caídas, fracturas e incluso la muerte. Esto se debe a que se ha observado una disminución relacionada con la edad en áreas como el equilibrio, la estabilidad y la fuerza muscular. La dependencia surge debido a la necesidad de ayuda o auxiliares externos para completar las tareas cotidianas.

2.2.2. Adultos mayores

Los comportamientos que se esperan de los individuos son clasificados por la sociedad en función de la edad, la ubicación y las circunstancias. Estas normas sociales establecen parámetros que dictan cómo deben comportarse

las personas en diferentes entornos. En concreto, cuando alguien se jubila, la sociedad espera que se centre en el descanso y el cuidado personal. Sin embargo, la sociedad no reconoce las consecuencias negativas de esta expectativa, ya que después de dedicar una parte significativa de sus vidas al trabajo, la transición abrupta a un estado de inactividad puede tener un impacto profundo en la estabilidad de un individuo (46).

Los problemas que enfrentan las personas mayores a menudo son el resultado de dolencias relacionadas con la edad, pero el proceso de envejecimiento en sí mismo tiene un impacto significativo en su bienestar general, tanto físico como mental. Uno de los cambios clave que ocurren es una disminución significativa en el funcionamiento normal del cuerpo, que es irreversible e inevitable. Además, también hay una disminución en la capacidad de realizar tareas diarias que antes eran fáciles (47).

La capacidad de adaptación del organismo disminuye a medida que envejece, requiriendo una atención prioritaria. La etapa de envejecimiento implica varios cambios a nivel biológico, psicológico y social junto con elementos patológicos preexistentes, ganancias psicológicas y la acumulación de experiencias.

De acuerdo con la Constitución de Ecuador, los adultos mayores se clasifican como aquellos que tienen de 65 años en adelante (48). Al considerar la jubilación, es importante tener en cuenta que envejecer no significa automáticamente enfermarse. Si bien puede haber una disminución de la capacidad física y la vitalidad, esto puede ocurrir incluso en personas sin problemas de salud subyacentes.

Uno puede requerir ayuda cuando llega a un cierto punto en la vida en el que no puede realizar ciertas tareas. Esto suele ocurrir en la vejez y puede atribuirse a la disminución de las capacidades físicas, mentales o intelectuales. A través del proceso de dependencia se brinda asistencia oportuna a las personas que lo necesitan. Es posible que algunas personas solo requieran esta asistencia temporalmente, mientras que otras requerirán ayuda perpetua y a largo plazo.

A menudo se discute el camino de la persona hacia la confianza total, comenzando con una disminución lenta de la capacidad física, mental o intelectual. Esta progresión puede comenzar con la aparición de una condición de salud que dificulta a la persona o alteraciones que inhiben su funcionalidad. El proceso se desarrolla en múltiples etapas, con la etapa inicial potencialmente vinculada a restricciones fisiológicas. Sin embargo, esta forma de dependencia no es puramente individual, ya que también tiene un componente social. Quienes se enfrenten a una dependencia severa o absoluta requerirán la ayuda de otros para su bienestar (49).

Dentro de las características que circunscriben la edad avanzada, es el apoyo familiar, la cual es una medida del bienestar de una familia determinada por su funcionalidad. Esto implica cómo los miembros de la familia enfrentan las crisis, mejoran su calidad de vida y se relacionan entre sí de manera efectiva. La funcionalidad familiar es un componente clave en la evaluación de la salud general de una familia.

Los criterios que se incluyen en la funcionalidad familiar son (9):

- Adaptación: Durante una crisis, una familia debe usar recursos tanto dentro como fuera de la familia para mantener el equilibrio y la adaptación.
- Participación: La familia comparte la toma de decisiones y responsabilidades de manera participativa.
- Gradiente de recursos: Lograr la maduración física y emocional y la autorrealización a través del apoyo mutuo es un gradiente de recursos que experimentan los miembros de la familia.
- Afecto: La existencia de afecto dentro de una familia contribuye a la mejora de las relaciones entre sus miembros, potenciando así la unidad familiar.
- Recursos: Pasar tiempo con la familia, brindando apoyo físico y emocional y compartiendo bienes y espacios dentro del hogar.

Para medir con precisión la efectividad de una unidad familiar, se pueden examinar ciertas cualidades particulares. Los principales puntos de referencia

para evaluar qué tan bien funciona una familia incluyen la adaptabilidad, la cohesión, el clima emocional, la comunicación y la flexibilidad (9).

- La adaptabilidad. Cuando se enfrentan a una situación que lo exige, las familias muestran adaptabilidad alterando su estructura de poder, relación de roles y reglas.
- La flexibilidad. Ante las demandas del mundo exterior, la flexibilidad se vuelve crucial ya que permite a las personas adaptarse y tolerar fácilmente las diferentes circunstancias. Si falta esta capacidad, las familias tienden a externalizar sus problemas. Esto se debe a que dependen en gran medida de normas, roles y reglas establecidos y no pueden utilizar de manera efectiva sus recursos disponibles.
- La cohesión. Los lazos emocionales entre los miembros de la familia crean cohesión, lo cual es crucial en la dinámica familiar. Esta cohesión fomenta un sentido de identificación física y emocional entre los miembros de la familia, así como el desarrollo de fuertes lazos y un sentimiento de pertenencia dentro del grupo familiar.
- El clima emocional. La percepción del entorno social y el estado de ánimo colectivo conforman el clima emocional, un hecho social que se distingue por la prominencia de acciones específicas, creencias compartidas y emociones predominantes asociadas a las funciones sociales.
- La comunicación familiar. La funcionalidad de la familia está muy influenciada por la forma en que los miembros de la familia interactúan y comparten mensajes. Estos mensajes pueden ser emotivos, informativos o relacionados con las reglas y roles dentro de la familia. La comunicación familiar efectiva es crucial para mantener una unidad familiar que funcione bien.

Según la interacción dentro de cada grupo familiar, existen diferentes niveles dentro de las familias. Las dinámicas relacionales interactivas y sistémicas que se dan entre los miembros de una familia son consideradas como funcionamiento familiar.

Se prioriza el desarrollo integral de la persona a través del núcleo de la sociedad, la familia. Para formar su nuevo hogar, los padres deben demostrar suficiente independencia emocional y económica tras la separación de su familia de origen. Actuando como padres, cumplen roles mientras los niños actúan como niños, lo que resulta en un buen funcionamiento familiar. Deben formarse expectativas realistas entre los miembros.

Todos los miembros de la familia son capaces de desarrollar su autonomía e identidad personal porque los padres tienen una relación afectiva positiva y de buena armonía. Los miembros de la familia muestran afecto entre ellos y mantienen una buena comunicación. Además, los padres tienen relaciones sanas con sus familias de origen y crean relaciones positivas con familiares y amigos.

La funcionalidad familiar se basa en la capacidad de la familia de origen para establecer su propia independencia. Esto ocurre cuando los padres y los hijos cumplen adecuadamente los roles designados y cuando existe respeto y confianza entre todos los miembros de la familia. Es fundamental que el amor se mantenga fuerte ante la adversidad. Al encarnar estos principios, la comunidad externa, a su vez, los observará y reflejará.

2.2.2.1. Características sociodemográficas

A cada miembro de la población se le asigna una variedad de características tales como edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño de la familia. Estos factores tienen un impacto significativo en su situación económica y de salud, ya que determinan la presencia de circunstancias tanto positivas como negativas. De acuerdo con la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia del Ecuador, el salario básico unificado en el 2023 es de \$450 dólares estadounidenses.

2.2.2.2. Antecedentes patológicos

Son datos sobre enfermedades que el paciente haya padecido en el pasado, tanto crónicas como no crónicas. Estos pueden incluir condiciones como

presión arterial alta y diabetes, junto con el momento en que se produjeron. En caso de que el paciente no haya padecido ninguna enfermedad, se proporciona una lista de enfermedades sugeridas para evitar posibles olvidos. Tales dolencias pueden incluir sarampión, varicela, paperas, tos ferina, difteria, rubéola, escarlatina, fiebre tifoidea, influenza, amigdalitis, bronconeumonía, bronquitis, sinusitis, poliomielitis o neumonía.

2.2.2.3. Discapacidad

La participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás, puede verse obstaculizada por diversas barreras para las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo. Esta condición de salud es un limitante para el normal desarrollo de las actividades básicas y por ello son catalogados como grupo de riesgo con atención prioritaria según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (18).

2.2.2.4. Autocuidado

De acuerdo con la perspectiva de Dorothea Orem, en el contexto del autocuidado, la ciencia de enfermería evalúa a la persona en el centro de atención y su capacidad para mantener su propio bienestar, así como proporciona los elementos esenciales para la prestación de cuidados. Si surge una situación en la que un individuo se enfrenta a un desafío que es demasiado para él, puede recurrir a diferentes recursos para obtener ayuda, como sus amigos, familiares o profesionales de la salud. La Dra. Dorothy E. Orem se refiere a la persona que brinda atención o realiza funciones específicas como agente de autocuidado. Desde esta perspectiva, el ser humano es capaz de adaptarse a cambios, ya sea dentro de sí mismo o en su entorno (50).

En algunas personas, la agencia de autocuidado aún se está desarrollando, particularmente en los niños. Sin embargo, hay otros que tienen una capacidad relativamente avanzada pero ineficaz para satisfacer sus propias necesidades de salud. Es posible que estas personas no tengan una agencia de autocuidado bien establecida capaz de abordar sus necesidades de cuidado personal (51).

Para iniciar el proceso de autocuidado, primero debe evaluar su propia condición corporal y utilizar sus encuentros personales, normas sociales y prácticas adquiridas para determinar el curso de acción para su bienestar. El entusiasmo y la dedicación son vitales para ejecutar con éxito el plan. Pueden surgir obstáculos para el autocuidado si falta la autoconciencia y la motivación para alcanzarla. Estos obstáculos pueden entorpecer su capacidad para atender sus propias necesidades (52).

El aporte de esta teoría para la presente investigación se basa en los términos y concepciones que permiten entender el fenómeno del déficit de autocuidado que tienen los adultos mayores por condiciones naturales como la edad y fisiológicas como presencia de enfermedades que producen discapacidad y dependencia, además cómo estas terminan influyendo en la capacidad del individuo en desarrollar las actividades cotidianas que a la vez condicionan su bienestar e integridad física y psicosocial.

2.3 Marco Legal.

Constitución Nacional del Ecuador

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, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

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.

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

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

Ley Orgánica de Salud Ecuador

Capítulo I- del derecho a la salud y su protección

Art.1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor

Art. 1.- Objetivos. Los objetivos de esta ley son:

- a) Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- b) Garantizar la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y aplicación de las políticas que las afecten.
- c) Promover la permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario.
- d) Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que le permitan al país aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.
- e) Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.
- f) Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores

Art. 3.- Derechos para mejorar la calidad de vida. Toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de programas que promuevan:

- a) El acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles, y a la preparación adecuada para la jubilación.
- b) La participación en actividades recreativas, culturales y deportivas promovidas por las organizaciones, las asociaciones, las municipalidades y el Estado.
- c) La vivienda digna, apta para sus necesidades, y que le garantice habitar en entornos seguros y adaptables.
- d) El acceso al crédito que otorgan las entidades financieras públicas y privadas.
- e) El acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención, con el fin de que se vele por sus derechos e intereses, si se encuentra en riesgo social.

- f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.
- g) La pensión concedida oportunamente, que le ayude a satisfacer sus necesidades fundamentales, haya contribuido o no a un régimen de pensiones.
- h) La asistencia social, en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
- i) La participación en el proceso productivo del país, de acuerdo con sus posibilidades, capacidades, condición, vocación y deseos.
- j) La protección jurídica y psicosocial a las personas adultas mayores afectadas por la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial.
- k) El trato preferencial cuando efectúe gestiones administrativas en las entidades públicas y privadas.
- l) La unión con otros miembros de su grupo etario, en la búsqueda de soluciones para sus problemas.

CAPITULO III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de investigación

Nivel: Es descriptivo porque se analizaron y describieron la problemática de las actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo, permitiendo el análisis de las características y dimensiones de esta variable que están presentes y tienen un impacto significativo en la salud de este grupo etario.

Método: Es cuantitativo porque fue un proceso secuencial, sistemático, empírico, crítico y siguió un orden riguroso; se recogieron datos cuantitativos para la integración y discusión conjunta, que permitieron realizar inferencias de la información recabada en lo que respecta al nivel de dependencia en base a las ABVD de los adultos mayores.

3.2. Diseño de investigación

Diseño: Es no experimental puesto que no se manipuló deliberadamente la variable de estudio, en su lugar, se observó el fenómeno de las ABVD de adultos mayores en su contexto natural para su análisis crítico.

Según el tiempo: Es prospectivo porque los datos se recogieron directamente de los participantes, es decir se trabajó con datos actuales.

Según la ocurrencia de los hechos: Es transversal dado que los datos se recogieron en un único momento y lugar, siendo el segundo trimestre del año 2023 en la Comunidad de San Eduardo de Guayaquil.

3.3. Población

Población y muestra:

La población corresponde a 100 adultos mayores de la comunidad de San Eduardo, dado que el universo es pequeño no se utiliza cálculo muestral, los participantes fueron seleccionados mediante el tipo de muestreo no

probabilístico por conveniencia, según los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión:

- Mujeres y varones mayores de 65 años.
- Mujeres y varones que habiten en la comunidad de San Eduardo.
- Mujeres y varones que den su consentimiento en participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión:

- Mujeres y varones que no sean mayores de 65 años.
- Mujeres y varones que no habiten en la comunidad de San Eduardo.
- Mujeres y varones que no den su consentimiento en participar en el estudio.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Encuesta.

Cuestionario:

- Cuestionario de características sociodemográficas e Índice de Barthel

El instrumento se compone de la dimensión características sociodemográficas donde se recoge información de la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingresos mensuales, antecedentes patológicos y discapacidad de los adultos mayores.

Posteriormente está la dimensión de las actividades básicas de la vida diaria, donde se utiliza el índice de Barthel (4), para medir el grado de dependencia, consta de 10 preguntas con las escalas (0, 5, 10, 15); el índice de Barthel tiene una tendencia positiva, por lo que a mayor puntaje mayor grado de independencia, el puntaje mínimo es de 0 y el máximo es de 100; los indicadores que evalúa esta escala son: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, subir y bajar escaleras, vestirse o desvestirse, control de heces y control de orina.

La interpretación de las sumatoria refleja los grados de dependencia en la siguiente tabla:

Tabla 1. Niveles de dependencia

Puntaje	Interpretación
0 – 20	Dependencia total
21 – 60	Dependencia severa
61 – 90	Dependencia moderada
91 – 99	Dependencia escasa
100	Independencia
90	Independencia *uso de silla de ruedas

Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Es necesario mencionar que mediante la recopilación de datos y con la información obtenida, esta será procesada con la utilización del software Microsoft Excel y el programa SPSS versión 28.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

- Presentación y aprobación de la propuesta de investigación por la Dirección de la Carrera de Enfermería.
- Presentación y aprobación de anteproyecto para la autorización de recolección de datos de la institución objeto de estudio.
- Consentimiento informado dirigido a los adultos mayores como sujetos de estudio.

3.8. Operacionalización de variables

Variable general: Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores

Tabla 2. Operacionalización de variables

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	60-65
		65-70
		70-75
		75-80
		80-85
	Sexo	Masculino
		Femenino
	Nivel Educativo	Primaria
		Secundaria
		Universitaria
		Sin estudios
	Estado Civil	Soltero/a
		Casado/a
		Unido/a
		Divorciado/a
		Viudo/a
	Ocupación	Actividades del hogar (sin empleo formal)
		Dependiente (trabaja o jubilado)
		Independiente (negocio)
Nivel socioeconómico	Menor a un salario básico	
	Salario básico	
	Mayor a un salario básico	
Antecedentes patológicos	Diabetes	
	Hipertensión	
	Demencia (Alzheimer)	
	Otra	

		Ninguna
	Discapacidad	Física
		Intelectual
		Psicosocial
		Sensorial
		Otra discapacidad
		Ninguna
Actividades básicas de la vida diaria	Comer	INDICE DE BARTHEL 0-10
	Trasladarse entre la silla y la cama	0-15
	Aseo personal	0-5
	Uso del retrete	0-10
	Bañarse o ducharse	0-5
	Desplazarse	0-15
	Subir y bajar escaleras	0-10
	Vestirse y desvestirse	0-10
	Control de heces	0-10
	Control de orina	0-10

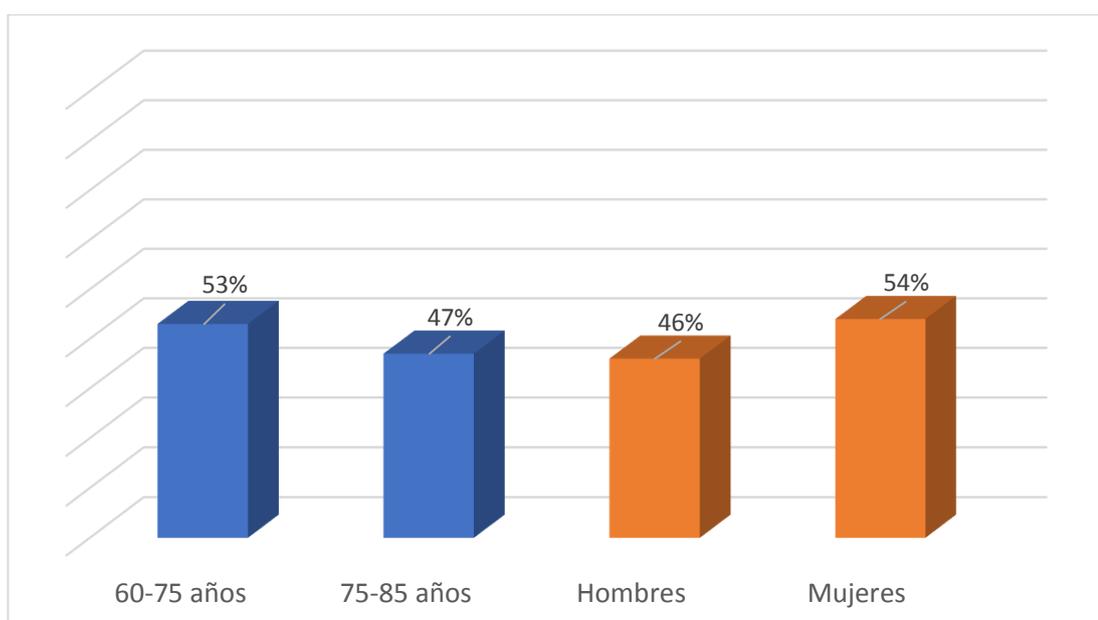
Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

CAPITULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

Las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo se vieron alteradas; para dar respuesta al primer objetivo específico que consistió en identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de la muestra de estudio, se encontró que:

Gráfico 1. Distribución por edad y sexo



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

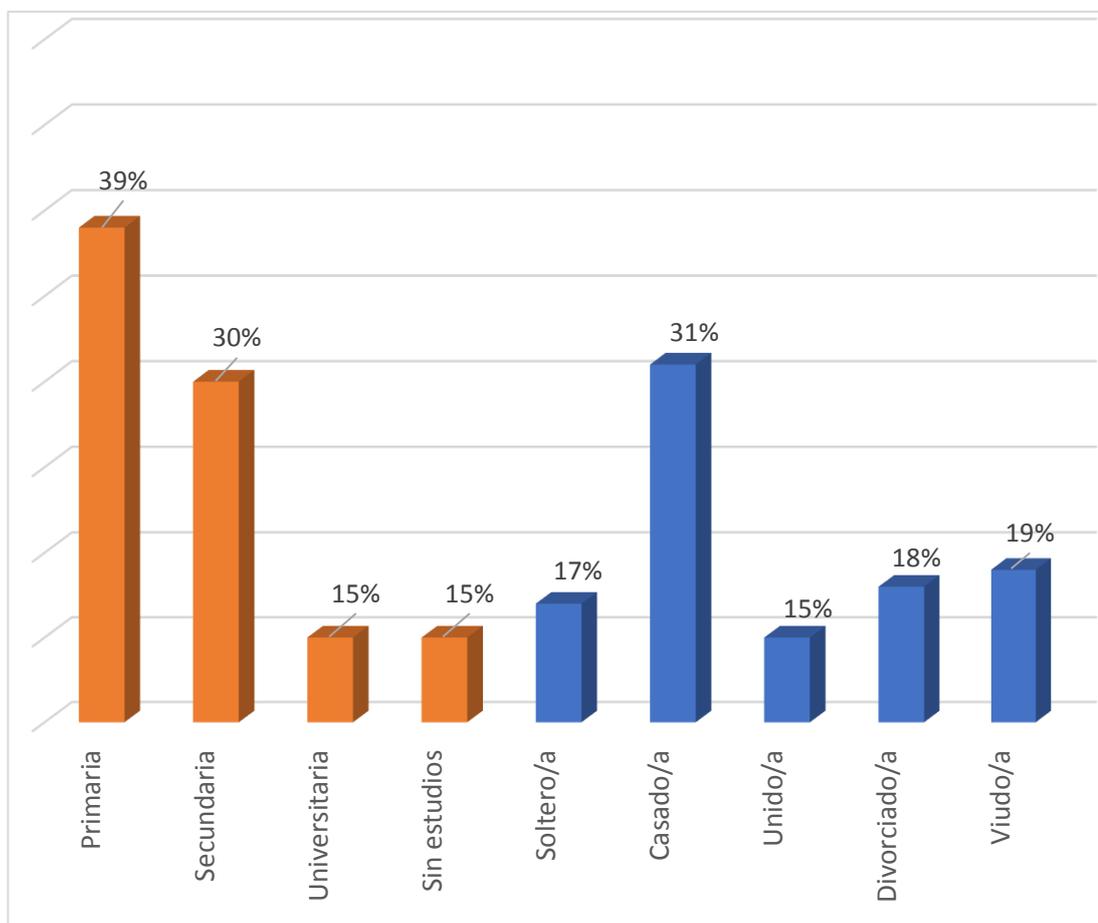
Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

ANÁLISIS

En el presente gráfico se muestra la distribución por rangos de edad y sexo de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo; se halló que la mayoría se encontraba en el rango de 60 – 75 con 53% y el grupo de edad de 75 a 85 años con el restante 47%, de modo que hubo una distribución similar en ambos grupos; en tanto, los de 75 a 80% representaron el 27% total de participantes. Este resultado se debe a la tendencia que, a mayor edad, se va reduciendo la expectativa de vida, por ello, hubo más adultos mayores entre 75 a 85 años que los de 65 a 75 años. Por otra parte, se pudo identificar que

las mujeres representaron el 54% del universo y los hombres el 46% restante, por lo que esta distribución, de igual forma fue considerablemente pareja y estas estadísticas van de acuerdo con lo que se considera normal en la región de América Latina, donde las mujeres suelen llegar a edades avanzadas en mayor proporción que los hombres.

Gráfico 2. Distribución por nivel educativo y estado civil



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

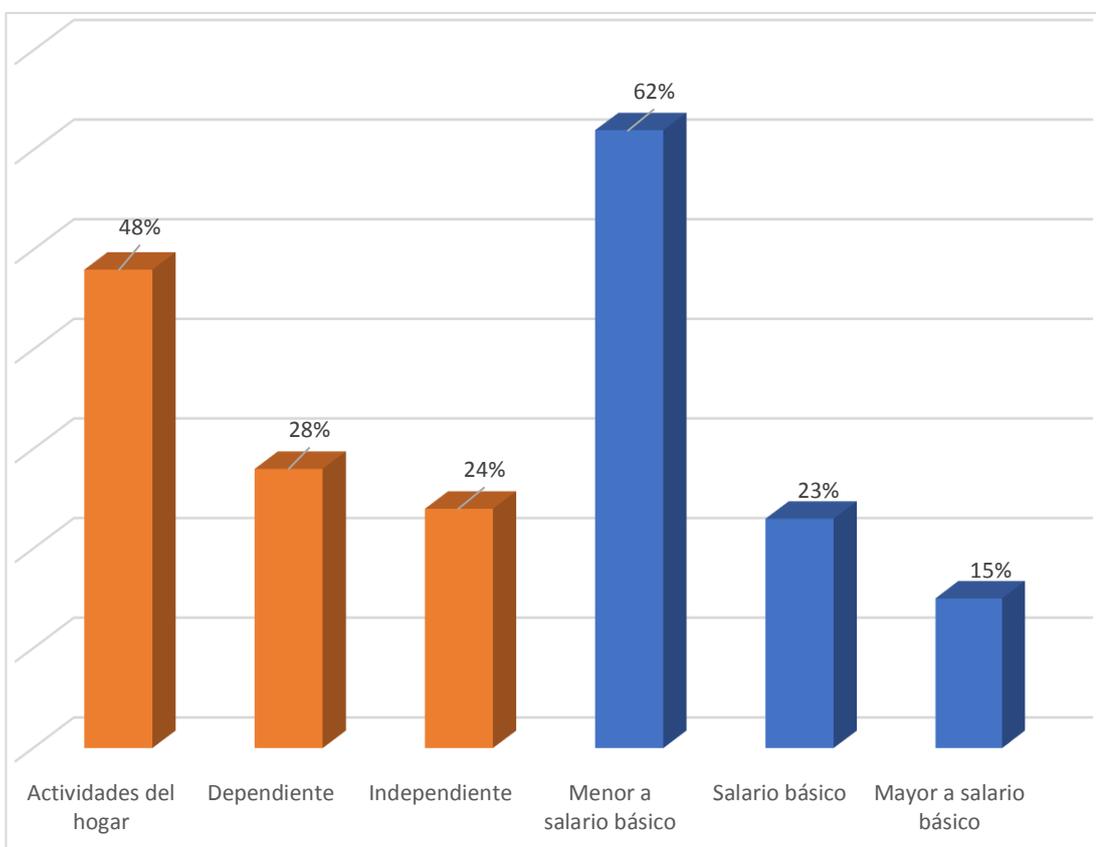
ANÁLISIS

Aquí se observa la distribución por nivel educativo y estado civil del universo de estudio, donde se obtuvo que los participantes que habían finalizado la primaria constituyeron el grupo más grande con el 39% de frecuencia, seguido de secundaria con 30% y la educación universitaria con las personas que no habían realizado ningún tipo de instrucción tuvieron 15% cada uno. Los adultos mayores resultaron de manera general con un bajo nivel de educación

ya que prevaleció la educación primaria y secundaria, principalmente porque estas personas desde edades jóvenes comenzaron a laborar y dejaron los estudios a un lado a medida que conformaban familias, lo que usualmente pasa en países como Ecuador, donde eran pocas las personas que tenían acceso a la educación en mayor parte por el presupuesto económico.

Adicionalmente, respecto al estado civil de los adultos mayores, el 31% se encontraba casado/a, 19% viudo/a, 18% divorciado/a, 17% soltero/a y 15% unido/a. El alto número de muestra que estaba casado eran parejas de adultos mayores que generalmente vivían solos y recibían poca o nula visita de sus hijos y por tanto el apoyo de estos para realizar sus actividades básicas de la vida diaria.

Gráfico 3. Distribución por ocupación y nivel socioeconómico



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

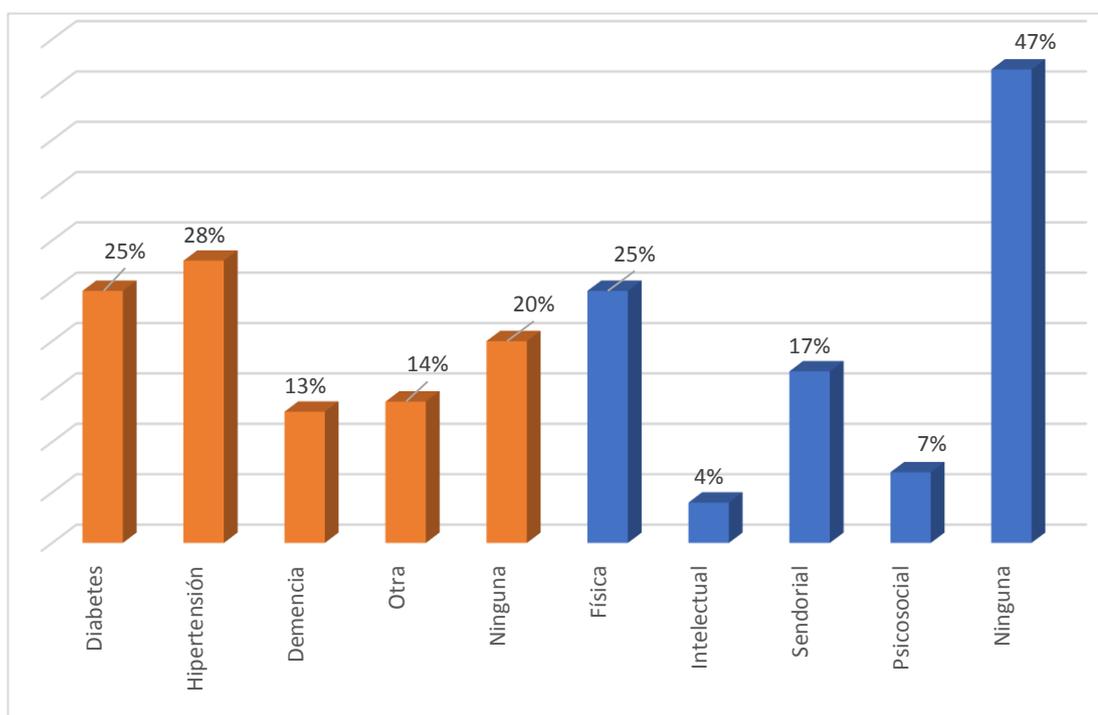
Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

ANÁLISIS

Se muestran los resultados de la distribución según la ocupación y el nivel socioeconómico de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo; respecto a la ocupación, el 48% se dedicaba a actividades del hogar, 28% eran dependientes laborales con remuneración variada y 24% eran independientes o con negocios propios; estas cifras tienen una relación con la distribución por sexo, ya que generalmente eran las mujeres quienes se dedicaban a actividades del hogar, la distribución se presenta de esa forma porque los ancianos que logran llegar a tener independencia son un grupo reducido de la población, de modo que la mayoría se vuelven dependientes de parientes o de jubilaciones que no trascienden para el cumplimiento de sus necesidades básicas.

En cuanto al ingreso económico, el 62% tuvo ingresos menores que el salario básico, 23% registraron ingresos equivalentes al salario básico y 15% menores al salario básico. En esta comunidad se observa mucho adulto mayor que vive solo y generalmente cuentan con poca ayuda social y familiar, de modo que esto los deja desamparados a vivir con lo limitado y a partir de esta situación surgen diversos problemas de salud y sociales que los afectan en diferentes grados.

Gráfico 4. Antecedentes patológicos y discapacidad



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

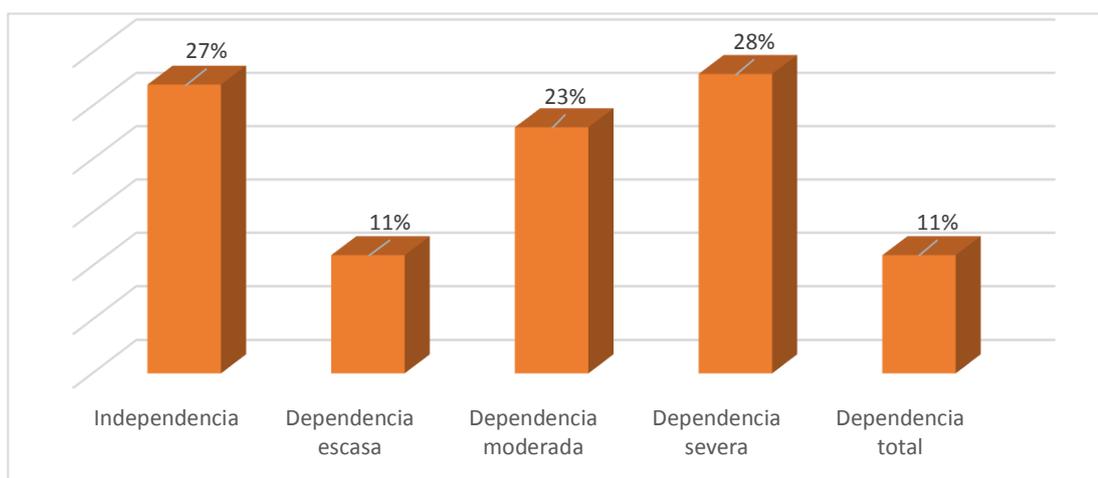
ANÁLISIS

Aquí se muestran los resultados de los antecedentes clínicos o enfermedades y la presencia/ausencia de discapacidad que tienen los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo. La principal patología evidenciada fue la hipertensión arterial con 28%, seguido de diabetes mellitus con 25%, el 20% de los pacientes no manifestaron ninguna enfermedad, 14% indicó tener otra patología y 13% explicó tener demencia. Las tres principales patologías halladas son enfermedades crónicas no transmisibles con mucha recurrencia en la edad adulta y éstas aumentan su probabilidad de afectación conforme incrementa la edad de las personas, quienes se vuelven vulnerables a sufrirlas, más aún cuando tienen antecedentes familiares de estas u otras enfermedades.

En tanto, 47% respondió que no tenían ninguna discapacidad, 25% de los adultos mayores tenían discapacidad o limitaciones físicas, 17% manifestaron discapacidades sensoriales, 7% discapacidad psicosocial y 4% intelectual. En esta comunidad, se presenta una considerable tasa de discapacidad, situación que influye directamente en la problemática de estudio, puesto que las discapacidades suelen ser desde leves a severas y según el grado de afectación en la funcionalidad o independencia, limitan a las personas en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico que consistió en describir el nivel de dependencia respecto a las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 5. Nivel de dependencia de adultos mayores respecto a las ABVD



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

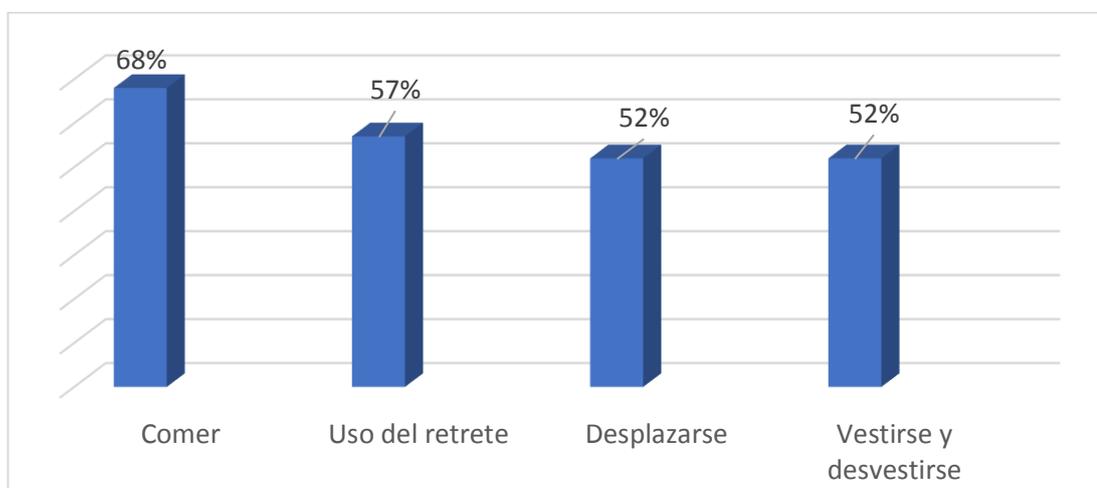
ANÁLISIS

En este gráfico se muestran los resultados del índice de Barthel según las actividades básicas de la vida diaria y el grado de dependencia que tenían los adultos mayores; las puntuaciones obtenidas en esta escala permitieron concluir que el mayor nivel fue la dependencia severa con 28%, seguido de dependencia moderada con 23%, mientras que los grados de dependencia escasa y dependencia total constituyeron el 11% cada una; otro 27% de los encuestados resultaron independientes para las actividades básicas de la vida diaria; además, no hubo ninguna persona con uso de silla de ruedas que haya obtenido puntaje de 90, por lo que no fue necesario considerar ese aspecto.

El alto nivel de dependencia se debe a que los adultos mayores están en avanzada edad y carecen de funcionalidad total para desenvolverse normalmente, principalmente afectado por enfermedades que los aquejan y les limita la capacidad de moverse, incluso para ir a comprar alimentos; los adultos mayores padecen de dependencia severa por cuestiones biológicas naturales, ya que con el pasar de las generaciones se hace relativamente más frecuente en edades cada vez más jóvenes.

Por último, en respuesta al tercer objetivo específico que consistió en establecer las actividades que realizan con independencia los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo; se obtuvieron los siguientes resultados

Gráfico 6. Principales indicadores de independencia hallados



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

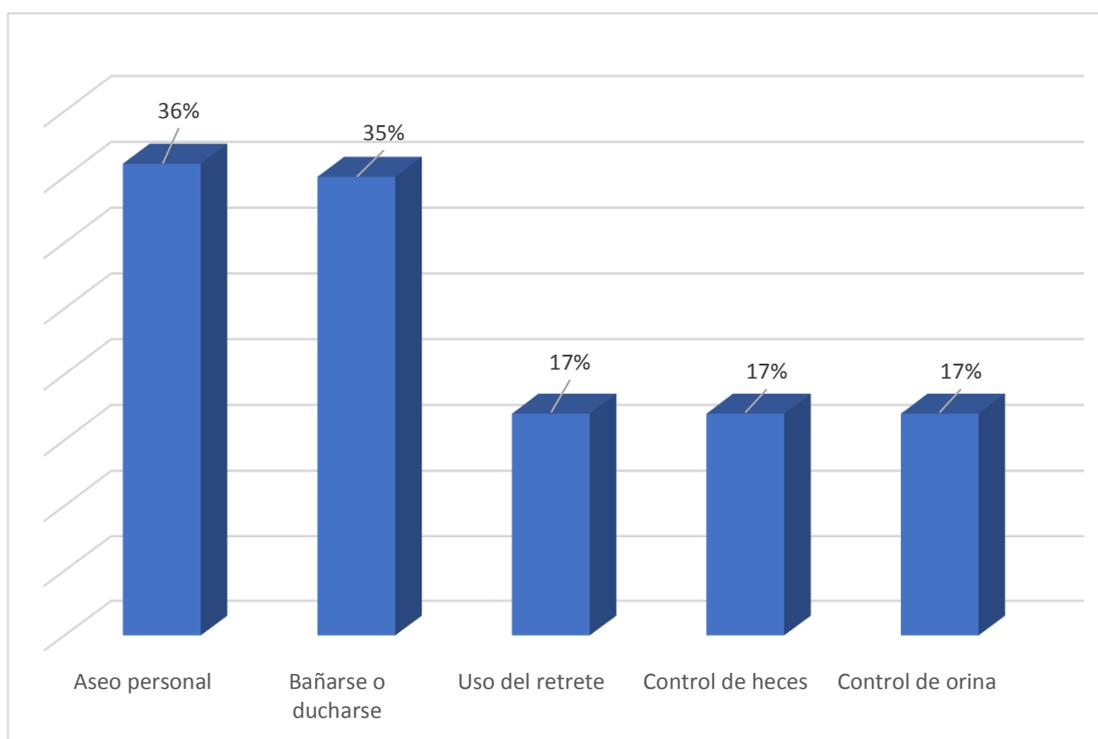
Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

ANÁLISIS

El presente gráfico muestra los principales indicadores de independencia hallados, se consideró para este gráfico a las preguntas cuyas respuestas tuvieron mayores porcentajes de independencia según las escalas; el indicador más destacado fue la actividad de comer, donde el porcentaje fue de 68% de independencia; el uso del retrete se manifestó un 57% de independencia de los participantes, mientras que el 52% del universo tuvieron independencia tanto en el desplazamiento como en la actividad de vestirse y desvestirse.

Hay una asociación entre la capacidad de trasladarse, la velocidad de traslado y un alto nivel de dependencia funcional, si adicionalmente se suman otras limitaciones como discapacidad o enfermedades degenerativas, se eleva a la vez esta dependencia y la reducción de la capacidad para desempeñar con normalidad las actividades básicas de la vida diaria.

Gráfico 7. Principales indicadores de dependencia hallados



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

ANÁLISIS

Se muestran los principales indicadores de dependencia hallados, estos fueron seleccionados según las preguntas cuyas respuestas tuvieron mayores porcentajes de dependencia según la escala; el indicador que más dependencia registró fue el aseo personal con 36%, seguido de bañarse/ ducharse con 35%; mientras tanto, el uso del retrete, control de heces y control de orina tuvieron 17% de dependencia cada uno. La dependencia severa incide en los indicadores de deposición, micción y deambulación principalmente, afectando a la vez la parte socioemocional de los adultos mayores por no poder desempeñar sus actividades básicas de la vida diaria

5. Discusión

Respecto al primer objetivo específico, se identificaron las características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo, se halló que el 53% fueron adultos entre 60 a 75 años y 47% tenían edades entre 75 a 85 años; mientras que las mujeres representaron el 54% y los varones el 46%. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Baracaldo et al. (13), quien halló que la edad promedio entre los encuestados adultos mayores fue de 77.2 años, aunque diverge en la distribución de hombres y mujeres, donde 63% fueron hombres y 37% mujeres. De igual forma, coinciden con lo hallado por González y Moreira (23), donde el 57% de participantes tuvo entre 65 a 68 años y 85% fueron mujeres.

Mientras tanto, en el presente estudio se encontró que el 39% de los participantes habían cursado únicamente la primaria, 30% secundaria, 15% la universidad y 15% no tenían ningún grado de educación formal; en lo concerniente al estado civil, el 31% se encontraba casado/a, 19% viudo/a, 18% divorciado/a, 17% soltero/a y 15% estaban en unión libre con sus parejas sentimentales. En comparación con lo hallado por Mesa et al. (6), quienes encontraron que las personas con unión sentimental tenían un nivel de calidad de vida más elevada a comparación de los que no tenían pareja, de igual forma, evidenciaron que el nivel educativo no se asociaba con la calidad de vida que tuvieron los adultos mayores.

De igual forma, el 48% del universo de este estudio realizaban actividades del hogar, 28% eran dependientes de actividades laborales formales y el restante 24% tenían negocios independientes o tenían sus ingresos de manera informal; el ingreso de los adultos mayores fue menor que el salario básico en el 62% de los casos, en el 23% fue relativo al salario básico y en el 15% este ingreso superó al salario básico. En comparación con lo hallado por López et al. (19), quien encontró que 64% de la muestra estudiada tenían ocupaciones formales o con ingresos regulares y el 55% con ingresos económicos medios o relativos al salario básico unificado.

En lo concerniente a los antecedentes patológicos, el 28% de los encuestados en este estudio tuvo hipertensión arterial, 25% diabetes, 14% otra enfermedad y 13% demencia, en tanto el 20% no registraron ninguna patología; en la presencia de discapacidad, el 47% no registró discapacidad alguna, 25% manifestaron discapacidad física, 17% sensorial que incluye auditiva, visual y del habla; 7% tenían discapacidad psicosocial y 4% padecían de déficit intelectual. Estos resultados coincidieron con lo hallado por López et al. (19), quien encontró que el 27% de los participantes adultos mayores tuvieron hipertensión arterial como principal patología, aunque divergió con la presencia de discapacidad, que fue de 5%.

Respecto al segundo objetivo específico, se describió el nivel de dependencia respecto a las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, donde se halló que el 28% tenían dependencia severa, 27% eran independientes, 23% dependencia moderada, 11% escasa y 11% total. Estos resultados no coincidieron con López et al. (19), quien encontró un 96% de nivel de independencia de actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores. Además, Baracaldo et al. (13), hallaron que una representativa frecuencia de algún grado de dependencia funcional según las ABVD, también que la adultez avanzada se relacionada con riesgos de fragilidad y reducción de las aptitudes físicas y psicológicas. No obstante, coincide con lo hallado por Villamarín (22), quien encontró un 78% de dependencia severa en adultos mayores.

Respecto al tercer objetivo específico, se establecieron las actividades que realizan con independencia los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo, los principales indicadores de independencia encontrados fueron la actividad de comer con 68%, uso del retrete con 57%, desplazarse y vestirse con 52% cada uno; en tanto, los principales indicadores de dependencia fueron aseo personal con 36%, bañarse/ducharse con 35%, uso del retrete, control de heces y orina con 17% cada uno. En comparación con lo hallado por Duran et al. (20), quienes encontraron una estrecha relación entre la capacidad de traslado y la dependencia funcional, situación que va de la mano con las ABVD halladas alteradas en este estudio.

Las ventajas de la metodología utilizada para el desarrollo de esta pesquisa consisten en que se utilizó enfoque cuantitativo para medir el problema de modo objetivo, progresivo y con un orden sistemático, además que se usó el índice de Barthel como un instrumento válido y muy utilizado a nivel mundial para medir la dependencia del adulto mayor, situación que permitió la comparación con antecedentes y se expuso estadísticamente el problema, variable, dimensiones e indicadores relevantes.

La desventaja de la metodología aplicada radica en que no se pudo intervenir de manera práctica en los principales indicadores hallados, limitando el aporte a recomendaciones a las autoridades pertinentes para que aborden las principales deficiencias en este grupo etario, que como se evidencia viven en una situación de dependencia significativa según las actividades básicas de la vida diaria y con bajos estándares de calidad de vida.

6. Conclusiones

Se concluyó que las características sociodemográficas de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo, fue una mayor participación de adultos mayores entre 60 a 75 años, donde las mujeres tuvieron una participación ligeramente mayor en comparación de los hombres, la mayoría únicamente cursó la primaria, eran solteros/as, se dedicaban generalmente a actividades del hogar, recibían ingresos económicos menores al salario básico, con gran índice de hipertensión arterial, diabetes y con presencia significativa de discapacidad física y sensorial.

Por otra parte, el nivel de dependencia que prevaleció fue el severo según el Índice de Barthel respecto a las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, donde el grado de independencia representó a una cuarta parte de los participantes, pero donde también hubo una considerable cantidad de personas con dependencia moderada, escasa y total.

Finalmente, las actividades que realizan con independencia los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo son principalmente la actividad de comer, uso del retrete, desplazarse y vestirse/desvestirse; mientras que las actividades que realizan con mayor dependencia son aseo personal, bañarse o ducharse, uso del retrete, control de heces y orina.

7. Recomendaciones

Se recomienda al personal administrativo del Centro de Salud San Eduardo que realice gestiones con la autoridad política competente, para que identifiquen a la población adulta mayor que presente mayores índices de vulnerabilidad física, económica, psicológica y social; de modo que puedan solicitar la ayuda de instituciones como Ministerio de Inclusión Económica y Social, organismos no gubernamentales, multilaterales e instituciones benéficas privadas.

Se sugiere al personal operativo del Centro de Salud San Eduardo que utilicen frecuentemente el Índice de Barthel para medir el grado de dependencia según las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de esta comunidad, para obtener estadísticas que evalúen la evolución de esta problemática en esta población.

Se recomienda al personal docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que continúen promoviendo la investigación estudiantil en poblaciones de riesgo y vulnerables como son los adultos mayores, de modo que se puedan identificar las principales necesidades biológicas y sociales.

8. Referencias

1. Piña , Olivo , Martínez , Poblete , Guerra. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. Rumbos TS. 2022 Diciembre; 17(28).
2. OMS. Demencia. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
3. OPS. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. [Online].; 2019 [cited Organización Panamericana de la Salud. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
4. MSP. Índice De Barthel (IB). Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría de atención Intergeneracional. Dirección de la Población Adulta Mayor; 2019.
5. García , Sánchez. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estudios demográficos y urbanos. 2019 Abril; 34(1).
6. Mesa , Valdés , Espinosa , Verona , García. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020 Diciembre; 36(4).
7. Zaldivar , Saborit , Elias , Collejo , Robles. Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar de ancianos “Lidia Doce”. Multimed. 2021 Mayo; 25(3).
8. Saavedra , Ordóñez , Granja , Castro. Percepción de la salud por adultos mayores que realizan actividad física en un parque público de Cali, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2022 Febrero; 39(3).
9. Duran , Herrera , Salazar , Míreles , Oria , Ruiz. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Ciencia y enfermería. 2022 Abril; 28.
- 10 OMS. Envejecimiento y salud. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- 11 Jiménez , Fernández , Broche , León , Rodríguez G, Rodríguez R, et al. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. Revista Novedades en Población. 2021 Noviembre; 17(33).
- 12 Barros K. Actividades Básicas de la Vida Diaria en Adultos Mayores. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Psicología; 2018.

- 13 Baracaldo , Naranjo , Medina. Nivel de dependencia funcional de personas . mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). Gerokomos. 2020 Febrero; 30(4).
- 14 Troncoso , Soto. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar . psicosocial de adultos mayores. Horizonte Médico (Lima). 2018 Marzo; 18(1).
- 15 Intriago , Navarrete. Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: un . estudio de caso de la ciudadela Pacheco. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud. 2022 Junio; 4(2).
- 16 Díaz Y. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos . mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(3).
- 17 Álvarez , Artacho , Arteaga , Fonseca , Sierra , Ruiz. Valoración geriátrica . integral en una comunidad marginal de Ecuador. Nutrición Hospitalaria. 2021 Enero; 37(5).
- 18 MSP. Estrategia de Abordaje Médico del Barrio. Ministerio de Salud . Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud; 2017.
- 19 López , González , Santamarina , Paz , Peña. Caracterización de adultos . mayores institucionalizados en una casa de abuelos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021; 37(3).
- 20 Duran , Hernández , Guevara , Gutiérrez , Martínez , Salazar. Capacidad . de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual. Enfermería universitaria. 2019 Septiembre; 16(3).
- 21 Márquez , Azzolino , Jofré. Relación entre actividades recreativas . declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en adultos mayores. Revista Cubana de Salud Pública. 2020 Junio; 46(2).
- 22 Villamarín D. Deterioro cognitivo y su relación con la funcionalidad de la . vida diaria del adulto mayor. Pontífica Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología; 2020.
- 23 González , Moreira. Evaluación de la capacidad funcional y fuerza . muscular de los adultos mayores, que acuden a los clubes : de las Orquídeas, "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" y la Iglesia Elevación, de la ciudad de Guayaquil, 2019. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2020.
- 24 Ayala , Pujol , Forjaz , Abellán. Comparación de métodos de escalamiento . de actividades de la vida diaria en personas mayores. Gaceta Sanitaria. 2020 Enero; 33(6).
- 25 Echeverría , Astorga , Fernández , Villalobos. Funcionalidad y personas . mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Opinión y análisis. 2023 Abril.

- 26 Duarte , Lorenzo , Díaz , López , Cruz , Carrete. Calidad de vida en . ancianos ingresados en el Servicio de Geriátria. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2022 Diciembre; 26(6).
- 27 Díaz , Salvador , Mesa , Veitía. El desarrollo de habilidades para la vida . desde la promoción de salud. EDUMECENTRO. 2021 Marzo; 13(1).
- 28 Ortiz , Gallegos. Experiencias de buenas prácticas 8. Fortalecimiento de . las funciones cognitivas en adultos mayores con discapacidad. La inclusión de las TIC en la educación de personas con discapacidad: relatos de experiencias. 2019.
- 29 Mirabal , Álvarez , Naranjo. Intervención para lograr la independencia . física en los adultos mayores con esquizofrenia residual. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2021 Junio; 25(3).
- 30 Castillo , Karam , Ramírez , Moreno. Dependencia social y económica del . adulto mayor residente del municipio de Metepec, Estado de México. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021 Enero; 8(5).
- 31 Actividades de la vida diaria (AVDs): definición, clasificación y ejercicios. . [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 23. Available from: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-de-la-vida-diaria-avds/actividades-de-la-vida-diaria-avds-definicion-clasificacion-y-ejercicios/>.
- 32 Calle , Chávez. Intervención de terapia ocupacional en la infancia. . Autonomía personal y actividad desde la vida diaria. Dominio de las Ciencias. 2020 Octubre; 6(4).
- 33 Echeverría , Cauas , Díaz , Sáez , Cárcamo. Herramientas de evaluación . de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021 Agosto; 32(4).
- 34 Márquez , Azzolino , Jofré. Relación entre actividades recreativas . declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en adultos mayores. Revista Cubana de Salud Pública. 2020 Junio; 46(2).
- 35 Oliveira , Bezutti , Gomes , Gasparino. Capacidad funcional y de . autocuidado de personas con esclerosis múltiple. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019 Marzo.
- 36 Alfaro K, Espinoza , Alfato C, Calvo. Patrón de marcha normal en adultos . mayores costarricenses. Acta Médica Costarricense. 2019 Septiembre; 61(3).
- 37 Marchal , Valero , Lampérez , Ferrer. Escalas de valoración del deterioro . funcional en el anciano. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2020 Marzo.
- 38 Caiza , Mestre , Andino , Chela. Desarrollo de habilidades motrices . básicas de locomoción en clases educación física para educación

- primaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022 Mayo; 6(3).
- 39 Roure , Nuin , Rodriguez , Escobar. Evolución de la capacidad funcional . en personas mayores en programa de atención domiciliaria y evaluación de factores predictivos de mortalidad. *Gerokomos*. 2022 Mayo; 33(1).
- 40 Cantillo , Rodríguez , Martínez Y, Padilla. Evaluación funcional del adulto . mayor en la comunidad. *Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2019 Noviembre; 23(6).
- 41 Hernández , Juárez , Báez , Lumbreres , Banderas. Valoración de la . dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horizonte sanitario*. 2020 Abril; 19(1).
- 42 Duarte , Velasco. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos . mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*. 2023 Mayo; 21(1).
- 43 Escobedo , Izquierdo. El Índice de Barthel como predictor de fragilidad en . el anciano en urgencias. *Ene*. 2023 Mayo; 17(1).
- 44 Campoverde , Maldonado. Valoración de independencia funcional en . pacientes geriátricos. *Revista Médica Vozandes*. 2020; 31(2).
- 45 Jiménez , Fernández , Broche , León , Rodríguez G, Rodríguez R, et al. . Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*. 2021 Noviembre; 17(33).
- 46 Rueda L. Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Salud . Uninorte*. 2022 Julio; 38(1).
- 47 Mesa , Valdés , Espinosa , Verona , García. Estrategia de intervención . para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020 Diciembre; 36(4).
- 48 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República . del Ecuador. ; 2008.
- 49 Sepúlveda , Santos , Tricanico , Suziane. Participación social, un factor a . considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020 Junio; 37(2).
- 50 Fernández , Ruiz , Torres. Teoría y práctica de los fundamentos de . enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas: Editorial Universidad de Almería; 2020.
- 51 Perry , Potter , Stockert. Fundamentos de enfermería: Elsevier Health . Sciences; 2019.
- 52 Potter , Perry , Stockert , Hall. Fundamentos de enfermería. Edición . Premium: Elsevier Health Sciences; 2023.

Anexos

Anexo 1. Tema aprobado



Guayaquil, 26 de Junio del 2023



Srta. Nathaly Madelaine Tinoco Loayza
Srta. Nataly Mishelle Torres Calero
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:

Medicina
Odontología
Enfermería

Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE SAN EDUARDO AÑO 2023.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Mite Bernabeth Elizabeth Faustina.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Anexo 2. Carta de permiso



Guayaquil, 4 de julio del 2023

Lcda. Norma Silva Lima
Delegada de vinculación
Carrera de enfermería

De mis consideraciones:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por medio de la presente le comunico que se **ha autorizado** que las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Cohorte septiembre del 2022, realicen el semillero de investigación del tema **“Actividades Básicas De La Vida Diaria De Los Adultos Mayores De La Comunidad De San Eduardo Año 2023”** con la tutora **Lcda. Elizabeth Faustina Mite Bernabé**

Se adjunta nombres de estudiantes pertenecientes al semillero.

Torres Calero Nataly Mishelle	C.I. 0704643337
Tinoco Loayza Nathaly Madelaine	C.I. 0704237502

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
LIA DOLORES
PEREZ SCHWASS

Dra. Lía Pérez Schwass
Directora del Proyecto
Familia y Comunidades Saludables
Facultad de Ciencias Médicas

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es determinar actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que permita realizar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine. He sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a Torres Calero Nataly Mishelle con celular 0993151389 y correo nataly.torres01@cu.ucsq.edu.ec, así como a Tinoco Loayza Nathaly Madelaine con celular 0999764590 y correo nathaly.tinoco@cu.ucsq.edu.ec.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 4. Instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES

Tema: actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo año 2023.

Objetivo: determinar las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo año 2023.

INSTRUCCIONES:

- Seleccionar una respuesta por pregunta de acuerdo con su realidad (excepto antecedentes patológicos)
- Las dudas serán resueltas en el transcurso de la encuesta

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Responder todas las interrogantes con un ✓

1. Edad	
a) 60 – 65	
b) 65 – 70	
c) 70 – 75	
d) 75 – 80	
e) 80 – 85	
2. Sexo	
a) Hombre	
b) Mujer	
3. Ocupación	
a) Hogar	
b) Dependiente	
c) Independiente	
4. Antecedentes patológicos	
a) Diabetes	
b) Hipertensión	
c) Demencia (Alzheimer)	
d) Otra	
e) Ninguna	
5. Nivel educativo	
a) Primaria	
b) Secundaria	

c) Universitaria	
d) Sin estudios	
6. Estado civil	
a) Soltero/a	
b) Casado/a	
c) Divorciado/a	
7. Nivel socioeconómico	
a) Menor a un salario básico	
b) Mayor a un salario básico	
8. Discapacidad	
a) Física	
b) Intelectual	
c) Psicosocial	
d) Sensorial	
e) Otra	
f) Ninguna	

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

A continuación, encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.

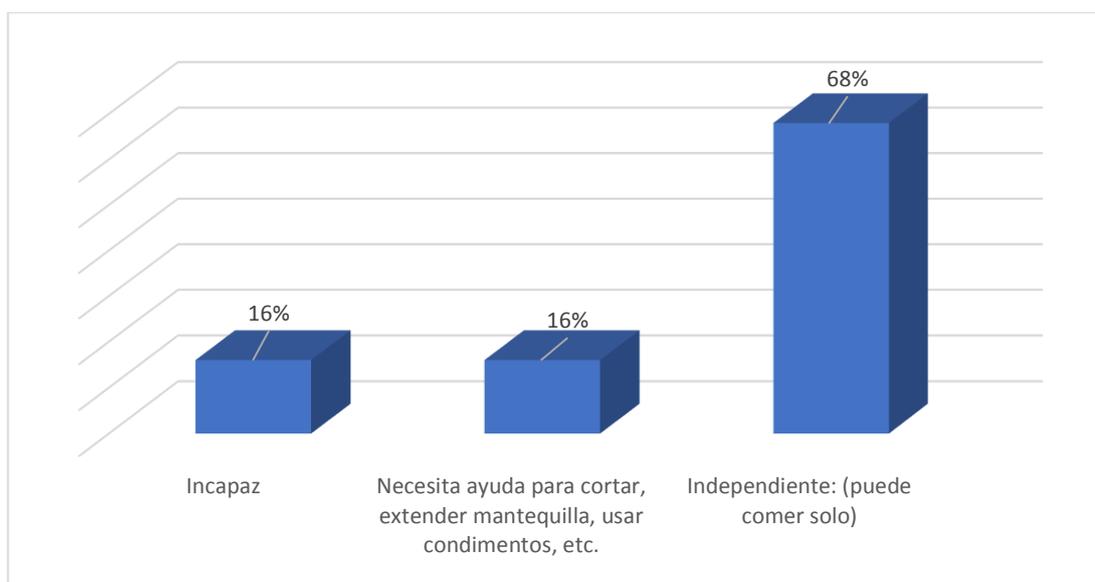
- Responder todas las interrogantes con un ✓
- Realizar la sumatoria e interpretación

1. Comer		
0	Incapaz	
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	
10	Independiente: (puede comer solo)	
2. Trasladarse entre la silla y la cama		
0	Incapaz, no se mantiene sentado	
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
15	Independiente	
3. Aseo personal		
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal	
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	
4. Uso del retrete (escusado, inodoro)		
0	Dependiente	
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	
5. Bañarse / ducharse		
0	Dependiente	
5	Independiente para bañarse o ducharse	
6. Desplazarse		
0	Inmóvil	
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador	
7. Subir y bajar escaleras		
0	Incapaz	
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta	
10	Independiente para subir y bajar	
8. Vestirse o desvestirse		
0	Dependiente	
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones	
9. Control de heces		

0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)	
5	Accidente excepcional (uno por semana)	
10	Continente	
10. Control de orina		
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)	
10	Continente, durante al menos 7 días.	
PUNTUACIÓN FINAL		
INTERPRETACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> - 0 – 20: Dependencia total - 21 – 60: Dependencia severa - 61 – 90: Dependencia moderada - 91 – 99: Dependencia escasa - 100: Independencia - 90: Independencia *si el paciente usa silla de ruedas 		

Anexo 5. Otros gráficos

Gráfico 8. Comer



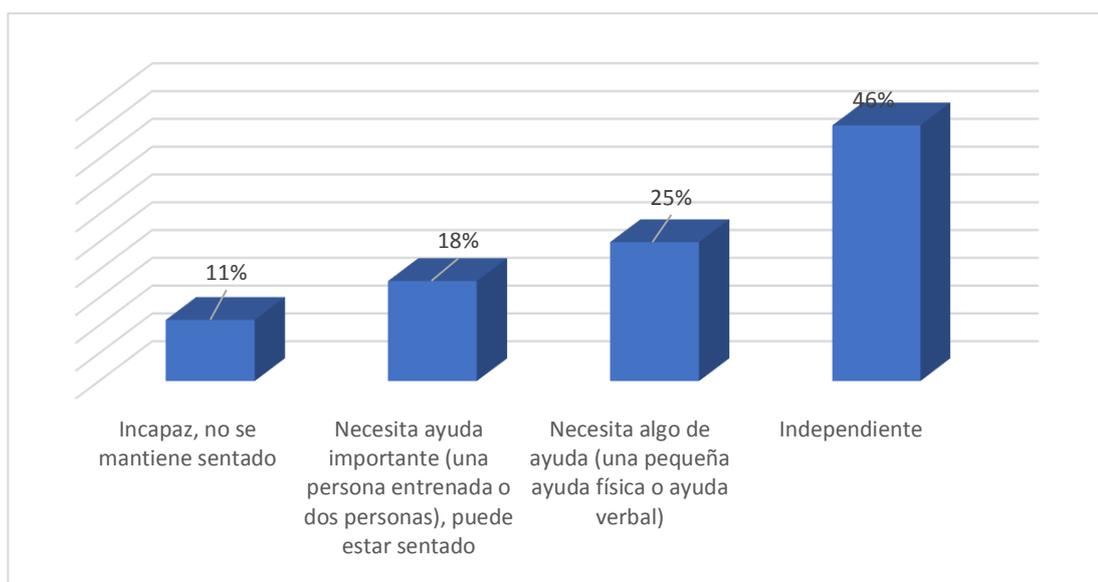
Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

ANÁLISIS

En este gráfico se muestran los resultados de la actividad comer, donde el 68% mostró un grado de independencia, es decir que tiene las capacidades para ejercer la función de alimentarse por su propia cuenta; mientras tanto, 16% precisaban de ayuda, en otras palabras, tenían cierto grado de independencia, pero de manera limitada, ya que requerían de un asistente para poder realizar las sub-actividades que comprendían la alimentación; por último, el 16% era incapaz de realizar esta actividad, es decir, tenía dependencia total para el proceso de ingestión de alimentos.

Gráfico 9. Trasladarse entre la silla y la cama



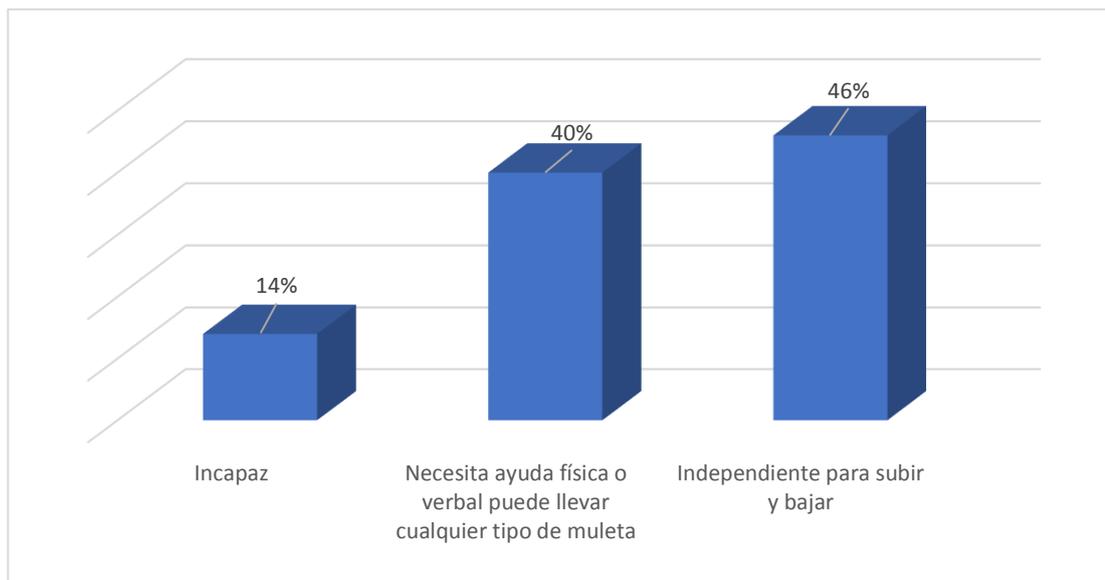
Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

ANÁLISIS

Aquí se exhiben los datos resultantes del indicador traslado de cama a silla, donde el 46% de los adultos mayores eran totalmente capaces de realizar esta actividad sin ningún tipo de apoyo; mientras que el 25% precisaba ayuda en poca cantidad, sea de modo físico o verbal; el 18% precisaba de ayuda importante y 11% no era capaz de realizar esta actividad.

Gráfico 10. Subir y bajar escaleras



Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la Comunidad San Eduardo.

Elaborado por: Torres Calero Nataly Mishelle y Tinoco Loayza Nathaly Madelaine.

ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que el 46% de los participantes registraron independencia en la subida y bajada de escaleras, 40% precisaban de ayuda física o verbal que podía condicionar el uso de muletas, mientras que el 14% no tenía la capacidad de realizar esta actividad.

Anexo 6. Evidencias fotográficas



Fotografías: Encuestando a adultos mayores de la comunidad de San Eduardo.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Torres Calero, Nataly Mishelle**, con C.C: # **0704643337** autora del trabajo de titulación: **Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre de 2023**

f. _____

Nombre: **Torres Calero, Nataly Mishelle**

C.C: **0704643337**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine**, con C.C: # **0704237502** autora del trabajo de titulación: **Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre de 2023**

f. _____

Nombre: **Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine**

C.C: **0704237502**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores de la Comunidad San Eduardo año 2023		
AUTOR(ES)	Torres Calero, Nataly Mishelle Tinoco Loayza, Nathaly Madelaine		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Mite Bernabe, Elizabeth Faustina, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2023	No. PÁGINAS:	DE 57
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud comunitaria		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Actividades de la vida diaria, adultos mayores, autocuidado, estado funcional, índice de Barthel, sistema de apoyo.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Los adultos mayores son una población de riesgo que precisa de atención especial e individualizada para resolver las principales necesidades específicas que subyacen según indicadores demográficos, socioeconómicos, culturales y biológicos; ya que, al llegar a determinada edad, las personas se vuelven más dependientes, incluso en las actividades básicas de la vida diaria como vestirse o usar el baño. El objetivo de este estudio fue determinar la actividad básica de la vida diaria de los adultos mayores de la comunidad de San Eduardo año 2023. La metodología fue descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectivo y transversal, el universo fue de 100 adultos mayores, se utilizó el Índice de Barthel para medir la dependencia en las ABVD. En los principales resultados se halló mayor participación de adultos entre 60 – 75 años con 53%, mujeres con 54%, 39% con estudios primarios, 31% casados/as, 48% que realizaban actividades del hogar, 62% ingresos menores al salario básico, 28% con hipertensión arterial, 25% con discapacidad física; el grado de dependencia que prevaleció fue severa con 28%, seguido de moderada con 23%; las actividades de comer con 28%, y uso del retrete con 52% fueron las de mayor independencia; mientras que el aseo personal con 36% y bañarse/ ducharse con 35% fueron las de mayor dependencia.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993151389 +593-999764590	E-mail: nat3871@gmail.com nataly2175963@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			