



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

INFORME DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

DEPENDENCIA FUNCIONAL Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL
ADULTO MAYOR, GUASUNTOS-ALASI, 2024.

AUTORA:

ROSA ELVIRA LOJANO SIGCHA

TUTORA:

MSc. MARIELA LIBELLY LOZADA MEZA

Milagro, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Rosa Elvira Lojano Sigcha**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación de Salud, conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 30 de Marzo del 2025



Rosa Elvira Lojano Sigcha

C.I.: 0105113740

Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **MSc. Mariela Libelly Lozada Meza**, en mi calidad de directora del trabajo de titulación, elaborado por **Rosa Elvira Lojano Sigcha**, cuyo tema es: **Dependencia funcional y los factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024**. Que aporta a la Línea de Investigación de Salud, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Publica**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 30 de octubre del 2025



Firmado electrónicamente por:
**MARIELA LIBELLY
LOZADA MEZA**

Mariela Libelly Lozada Meza

C.I.: 1802520617

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **SALUD LOJANO SIGCHA ROSA ELVIRA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "DEPENDENCIA FUNCIONAL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR, GUASUNTOS-ALAUÍS, 2024.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.00
DEFENSA ORAL	36.67
PROMEDIO	95.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
KATHERINE DENISSE
SUAREZ GONZALEZ

Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
NATHALIA FERNANDA
SOLORZANO IBARRA

Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Este presente estudio está dedicado a mi hijo Miguel Andrés, mi motor principal para cumplir este sueño y por su paciencia durante el tiempo que dediqué a realizar esta investigación.

A mis hermanos Miguel Amadeo y Sergio Fernando, por estar ahí apoyándome en todo el proceso y por confiar en mis capacidades para llevar a cabo este sueño.

Con amor y cariño

Rosa Lojano

Agradecimientos

Quiero agradecer infinitamente a la población adulta mayor de la parroquia Guasuntos matriz por su participación, al Centro de Salud Guasuntos. así también a la MSc. Mariela Lozada Meza docente tutora por su acompañamiento y guía para la realización de esta investigación, No menos importante mi agradecimiento a mi Familia por estar ahí siempre motivándome, apoyándome para cada día cumplir mis sueños para ser una mejor persona y profesional.

Resumen

Introducción: La dependencia funcional se refiere a la presencia de limitaciones en las actividades diarias, relacionadas con la disminución de capacidades físicas y cognitivas, así como con la interacción con el entorno. **Objetivo:** Determinar la dependencia funcional y factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024. **Metodología:** La presente investigación se enmarca en un diseño cuantitativo, con un enfoque correlacional, de tipo no experimental y de corte transversal. Este enfoque permite caracterizar las variables de interés, así como explorar las posibles relaciones entre ellas, en un momento específico del tiempo. **Resultados:** Un estudio realizado en una muestra de 63 adultos mayores reveló una distribución etaria predominante en el grupo de 81-85 años, con una proporción de 55,6% de mujeres y 44,4% de hombres. La mayoría de los participantes no había alcanzado ningún nivel educativo formal, y en términos de características sociodemográficas, se observó que la mayoría eran católicos, estaban casados, no tenían ocupación y pertenecían a un nivel socioeconómico bajo. En cuanto a la salud, se encontró que el 46% de los participantes padecía hipertensión arterial, el 3,2% presentaba discapacidad física y el 41,3% tenía una dependencia funcional escasa. Los resultados del estudio muestran que la religión, el estado civil, la etnia, la ocupación, la discapacidad y el nivel socioeconómico no tienen una relación directa y significativa con la dependencia funcional en adultos mayores. Sin embargo, las enfermedades crónicas degenerativas sí presentan una correlación moderada y significativa con la dependencia funcional, lo que sugiere que la presencia de estas condiciones está relacionada con una mayor dependencia funcional. **Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de fortalecer políticas públicas enfocadas en la atención integral del adulto mayor, fomentando un envejecimiento activo y saludable. La intervención oportuna por parte de los servicios de salud, el apoyo familiar y comunitario, así como la promoción de estilos de vida saludables, son clave para reducir la dependencia funcional y mejorar la calidad de vida en esta población.

Palabras claves: Dependencia funcional, factores sociodemograficos, adulto mayor, parroquia guasuntos, Alausi.

Summary

Introduction: Functional dependence refers to the presence of limitations in daily activities, related to the decline of physical and cognitive abilities, as well as interaction with the environment. **Objective:** To determine the functional dependence and sociodemographic factors of older adults in the Guasuntos parish, Alausí, 2024. **Methodology:** This research is framed in a quantitative-qualitative design, with a descriptive and correlational approach, of a non-experimental and cross-sectional type. This approach allows characterizing and describing the variables of interest, as well as exploring possible relationships between them, at a specific point in time. **Results:** A study conducted in a sample of 63 older adults revealed a predominant age distribution in the 81-85 year old group, with a proportion of 55.6% women and 44.4% men. Most participants had not achieved any formal educational level, and in terms of sociodemographic characteristics, it was observed that most were Catholic, married, had no occupation, and belonged to a low socioeconomic level. Regarding health, it was found that 46% of participants suffered from hypertension, 3.2% had physical disabilities, and 41.3% had slight functional dependence. The study results show that religion, marital status, ethnicity, occupation, and socioeconomic level do not have a direct and significant relationship with functional dependence in older adults. However, chronic degenerative diseases and disability do present a moderate and significant correlation with functional dependence, suggesting that the presence of these conditions is related to greater functional dependence. **Conclusions:** The findings of this study reinforce the need to strengthen public policies focused on comprehensive care for older adults, promoting active and healthy aging. Timely intervention by health services, family and community support, as well as the promotion of healthy lifestyles, are key to reducing functional dependence and improving quality of life in this population.

Keywords: Functional dependence, sociodemographic factors, older adults, Guasuntos parish, Alausí.

Contenido

Dedicatoria.....	IV
Agradecimientos	V
Resumen	VI
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Delimitación del problema	4
1.3. Pregunta de investigación.....	4
1.4. Hipótesis.....	4
1.5. Justificación	5
1.6. Declaración de las variables.....	6
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	11
2.1. Antecedentes Referenciales	11
2.2. Marco Conceptual.....	16
2.3. Marco Teórico	18
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.1. La población y la muestra	20
3.2. Los métodos y las técnicas.....	22
3.3. Procesamiento estadístico de la información	22
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	24
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	24
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	38
5.1. Discusión	38
5.2. Conclusiones	41
Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS	49

INTRODUCCION

El envejecimiento es un fenómeno global que presenta desafíos significativos para los sistemas de salud en todo el mundo. En Ecuador, con una población de aproximadamente 16,625,000 habitantes, el 10% corresponde a personas mayores de 60 años. Se prevé que entre 2017 y 2030 habrá un incremento veloz en la población adulta mayor, lo que plantea retos adicionales para la atención y el bienestar de este grupo etario. Según Gavilanes et al. (2023), entre el 5% y el 12,4% de los adultos mayores son dependientes moderados y severos, respectivamente, lo que les impide o dificulta realizar actividades de la vida diaria.

La dependencia funcional se refiere a la presencia de limitaciones en las actividades diarias, relacionadas con la disminución de capacidades físicas y cognitivas, así como con la interacción con el entorno. Gálvez et al. (2021) señalan que este factor está asociado con diversos factores sociodemográficos, como el género, el estado civil, la ocupación y la escolaridad, además de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad. Álvarez et al. (2020) también destacan la importancia de estos factores en la dependencia funcional de los adultos mayores.

El deterioro físico asociado con la dependencia funcional puede acelerar el declive en la salud de los adultos mayores. Por ello, es crucial incluir la valoración funcional del adulto mayor mediante la aplicación de herramientas como la Escala de Índice de Barthel. Esta evaluación permite conocer el grado de dependencia funcional de este grupo etario y asociarlo con los factores sociodemográficos mencionados. De esta manera, se puede hacer hincapié en los cuidados del adulto mayor, con el objetivo de prevenir caídas, hospitalizaciones, discapacidad y muerte.

Además, la identificación de los factores sociodemográficos y de salud que contribuyen a la dependencia funcional es esencial para desarrollar intervenciones efectivas y políticas públicas que promuevan la autonomía y el bienestar de los adultos mayores. Al comprender mejor las necesidades y desafíos específicos de este grupo, se pueden implementar programas de apoyo y prevención que mejoren su calidad de vida y reduzcan la carga sobre los sistemas de salud.

Por lo antes mencionado, el objetivo del presente estudio es determinar la dependencia funcional y factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, en 2024. Este estudio busca proporcionar información valiosa que contribuya a la mejora de los cuidados y la calidad de vida de los adultos mayores en esta comunidad, así como servir de base para futuras investigaciones y políticas públicas en el ámbito del envejecimiento y la dependencia funcional.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Como bien menciona Vilca (2024), la dependencia funcional puede generar frustración y malestar en el adulto mayor, ya que la pérdida de autonomía y control sobre sus actividades diarias puede generar sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad. La pérdida de autonomía afecta acciones cotidianas como subir y bajar escaleras, desplazarse, alimentarse, bañarse y vestirse, entre otras. La vejez, como etapa de múltiples cambios fisiológicos y morfológicos, se caracteriza por una disminución funcional de los sistemas y la pérdida progresiva de habilidades físicas y cognitivas (Baracaldo et al., 2019).

Los factores sociodemográficos, como la edad, influyen significativamente en la dependencia funcional del adulto mayor. A medida que avanza la edad, disminuyen las capacidades funcionales. Estudios han demostrado que los hombres tienden a ser más independientes funcionalmente que las mujeres. Además, individuos de estratos socioeconómicos bajos presentan una mayor prevalencia de enfermedades como artritis, artrosis, hipertensión arterial y diabetes, lo que puede desencadenar discapacidades y aumentar el nivel de dependencia funcional en el futuro (Gálvez et al., 2021).

Según Alcolea et al. (2021), diversos estudios realizados en contextos variados han identificado varios factores sociodemográficos que influyen en la dependencia funcional, tales como edad avanzada, sexo femenino, caídas previas, vivir solo, depresión, ansiedad, trastornos de la marcha y el equilibrio, trastornos del sueño, dolor crónico, tratamiento farmacológico, comorbilidad, déficits sensoriales y calidad de vida. Estos factores pueden exacerbar la dependencia funcional y afectar la calidad de vida de los adultos mayores.

Tercero (2021) señala que el análisis de la capacidad funcional no solo permite determinar el nivel de independencia social de los adultos mayores y el impacto de las enfermedades, sino que también permite realizar una valoración más crítica de su capacidad para desarrollarse en su entorno, considerando las funciones limitadas que afectan su calidad de vida. Por ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe una relación entre la dependencia funcional y los factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, en 2024?

1.2. Delimitación del problema

La calidad de vida de las personas mayores en la parroquia Guasuntos se ve influenciada por la dependencia funcional y factores sociodemográficos. Esto puede llevar a consecuencias permanentes a largo plazo y aumentar el nivel de dependencia funcional, lo que hace necesario contar con un cuidador.

1.3. Pregunta de investigación

¿Existe relación entre dependencia funcional y factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024?

Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la dependencia funcional y su relación con factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Analizar los factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024.
2. Identificar la dependencia funcional mediante la aplicación de la escala de Barthel al adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024
3. Relacionar la dependencia funcional y factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024.

1.4. Hipótesis

Hipótesis de investigación: Hipótesis correlacional

Existe una relación significativa entre la dependencia funcional y los factores sociodemográficos de los adultos mayores de la parroquia Guasuntos, Alausí, en el año 2024.

Hipótesis nulas

No existe una relación significativa entre la dependencia funcional y los factores sociodemográficos de los adultos mayores de la parroquia Guasuntos, Alausí, en el año 2024.

JUSTIFICACIÓN

Según las últimas estadísticas, se ha observado un crecimiento poblacional significativo del adulto mayor a nivel mundial, lo que implica que el envejecimiento es un proceso natural que se produce con el avanzar del tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2020). En este contexto, el adulto mayor se vuelve propenso a volverse dependiente debido a diversos factores sociodemográficos que afectan su capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, como bañarse y ducharse, subir y bajar escaleras, aseo personal, vestirse y desvestirse, y uso de retrete (Martínez y Escalante, 2022; Rodríguez y García, 2020).

La merma en las capacidades físicas o mentales de un individuo puede desencadenar un estado de discapacidad, lo que a su vez genera una demanda considerable de recursos sanitarios y un incremento en los gastos económicos, tanto a nivel nacional como familiar. Este fenómeno representa un desafío significativo para los sistemas de salud y las economías, ya que la atención y el apoyo a las personas con discapacidad requieren inversiones sustanciales en servicios médicos, terapias, adaptaciones y otros recursos. Por consiguiente, la prevención de limitaciones y la promoción de la salud se convierten en estrategias fundamentales para mitigar el impacto económico y social de la discapacidad.

La dependencia funcional en el adulto mayor tiene un elevado impacto debido a las consecuencias sociales y sanitarias que la acompañan, como un mayor costo sanitario y la necesidad de un cambio en la estructura social (Araya y otros, 2019; Hernández y otros, 2020). En el país, existen pocos datos de investigaciones realizadas en el adulto mayor, y son aún más escasos cuando se trata de funcionalidad (González y otros, 2022). La detección de los factores que componen la fragilidad en la atención primaria de salud (APS) es una tarea pendiente de abordar, ya que puede proporcionar una oportunidad para retrasar la progresión del síndrome y evitar estados de discapacidad en las personas mayores (Araya y otros, 2019).

La presente investigación busca conocer la dependencia funcional y los factores sociodemográficos del adulto mayor en la Parroquia Guasuntos, Alausí, 2024, mediante la aplicación de la escala de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965) y una ficha de factores sociodemográficos. Esto permitirá tener una base de datos sobre la realidad de la población y contribuir a la planificación de estrategias de atención y cuidado para los adultos mayores en la región (Rodríguez y García, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020)

1.5. Declaración de las variables

Declaración de las variables (Operacionalización) Variable independiente:

Factores sociodemográficos

Variable dependiente:

Factores dependencia funcional

Variable Intermitente

Adulto mayor

Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO DE MEDICION
Factores sociodemográficos	Características objetivas de una población (edad, sexo, estado civil, ingresos, ocupación y educación). (Vilca, 2019)	Biológica	Genero	a. Hombre b. mujer	Ficha de recolección de datos
			Edad	a. 65-70años b. 71-85años c. 86-90años d. +91años	Ficha de recolección de datos
			Religión	a. Católica b. Cristiana c. Testigo de Jehová d. ninguna	Ficha de recolección de datos
			Etnia	a. Mestizo b. Indígena c. Blanco d. Mulato	Ficha de recolección de datos
			Escolaridad	a. Educación Inicial	Ficha de recolección de

--

	b. Educación General Básica c. Bachillerato d. Superior	datos
Estado civil	a. Soltero b. Casado c. Divorciado d. Viudo e. Unión libre	Ficha de recolección de datos
Nivel socioeconómico	a. Bajo b. Medio c. Alto	Ficha de recolección de datos
Enfermedad crónica degenerativa	a. HTA b. Diabetes c. Artritis d. Artrosis e. Cáncer	Ficha de recolección de datos
Discapacidad física	a. Si b. no	Ficha de recolección de datos

Dependencia funcional	Estado de los seres humanos que, por motivos ligados a la deficiencia o a la carencia de libertad física, intelectual o psíquica, tienen necesidad de apoyo y/o ayudas relevantes a fin de solventar las actividades comunes de la vida cotidiana. (Gonzales, 2020).	Funcional	Dependencia total	Puntuación: 0- 20.	Índice de Barthel
			Dependencia severa	Puntuación: 21- 60.	
			Dependencia moderada	Puntuación: 61-90.	
			Dependencia escasa	Puntuación: 91-99	
			Independencia	Puntuación: 100.	
			Independencia Silla de ruedas	Puntuación: 90.	
Adulto mayor	Se considera a la persona que se encuentra en el proceso del envejecimiento y corresponde a las personas que tienen 60 años a más de edad, este grupo de personas presentan cambios biológicos (fisiológico),	Sector donde reside	Según respuesta a las preguntas	a, b, c,d, e	Ficha de recolección de datos Escala de Barthel

	psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) y sociales (relaciones interpersonales) que son parte de la evolución del ciclo de la vida del ser humano. (Mascua y Salazar 2021).				
--	---	--	--	--	--

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

El concepto de dependencia funcional se refiere a las limitaciones en las actividades diarias, las cuales están relacionadas con una disminución generalizada de las capacidades físicas y la interacción de la persona con su entorno (Gálvez et al., 2021). A medida que la persona envejece, aumenta el riesgo de enfermedades y afecciones físicas, lo que genera una mayor necesidad de cuidado por parte de uno o más cuidadores. Este proceso es interpretado por muchos como una incapacidad, que incrementa la dependencia funcional en las personas mayores. Esta dependencia se debe a la pérdida de resistencia, equilibrio, flexibilidad y fuerza muscular, factores esenciales para mantener un adecuado nivel de autonomía (González et al., 2021).

La dependencia funcional puede evaluarse mediante un instrumento conocido como el Índice de Barthel, el cual valora las 10 actividades básicas de la vida diaria, considerando funciones corporales, micción, deposición, y actividades de autocuidado y movilidad. Estas incluyen actividades como comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso de retrete, bañarse o ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, y vestirse y desvestirse. A través de este índice, se obtiene una estimación cuantitativa del grado de dependencia del individuo (Morales y Rotela, 2020). La puntuación obtenida en el Índice de Barthel varía entre 0 y 100, donde cada actividad se califica con tres posibles respuestas: 0 si la persona es dependiente, 5 si lo realiza con ayuda y 10 si es independiente (Duarte y Velasco, 2022).

Se puede afirmar que existen diversos factores sociodemográficos asociados a la dependencia funcional en adultos mayores. Aquellos que viven solos tienden a volverse más frágiles, lo que conlleva una disminución de la fuerza, agotamiento y una baja actividad física (Sotomayor et al., 2022). En contraste, los adultos mayores que residen con sus hijos adultos tienen una mayor probabilidad de recibir apoyo en sus actividades diarias, en comparación con aquellos que viven solos o con otras personas (Viveros y Candia, 2024). La edad también influye directamente en la funcionalidad de una persona, siendo un factor determinante en la pérdida de capacidades físicas (Campoverde y Maldonado, 2021). Además, las mujeres son más propensas a ser funcionalmente dependientes que los hombres (Banco Interamericano de Desarrollo, 2019). La

etnicidad se convierte en un elemento clave vinculado a la pobreza, la desigualdad y la marginación social en la población de adultos mayores.

Según un estudio realizado por Baracaldo et al. (2019) en personas mayores institucionalizadas en dos centros de bienestar de la Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado en Floridablanca (Santander, Colombia), con una muestra de 48 personas entre 50 y 101 años, se utilizó el Índice de Barthel para evaluar el nivel de dependencia. Los resultados muestran que, con respecto al sexo, un 70% de los hombres y un 72% de las mujeres son dependientes, sin que se presenten diferencias significativas en el nivel de dependencia funcional. Para determinar dicho nivel, se tomaron en cuenta las actividades evaluadas por el índice, destacando que los adultos mayores presentan mayores dificultades en tareas como subir y bajar escaleras, seguidas de lavarse y bañarse.

Un estudio llevado a cabo por Díaz (2020) en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, en Ecuador, durante el año 2018, evaluó a 126 adultos mayores mediante la aplicación de la escala de Barthel. Los resultados indicaron que el 91,04 % de los participantes presentaban dependencia leve, mientras que el 0,79 % mostraron dependencia total en sus actividades de la vida diaria. Es importante destacar que este estudio reveló un incremento en la dependencia total conforme aumentaba la edad de los participantes, siendo más pronunciada en el sexo femenino.

Según un estudio realizado por Álvarez et al. (2020) en 112 adultos mayores que acudieron a la unidad médica del Centro de Salud Comunitario "Nuestra Señora de la Visitación" en la Isla Trinitaria, Guayaquil, y evaluados mediante la escala de Barthel, los resultados mostraron que el 44% de los participantes eran independientes, el 53% presentaban dependencia leve, el 1% dependencia moderada y el 3% dependencia severa. Además, se observó una mayor prevalencia de dependencia funcional en los adultos mayores de 80 años.

Un estudio realizado en la ciudad de Ipiales, Colombia, en adultos mayores indígenas de la comunidad de Yaramal, que incluyó a 120 participantes, reveló que el 62,50 % de los adultos mayores eran mujeres, con mayor prevalencia en el rango de edad entre 60 y 64 años, de los cuales un 78,33 % estaban casados. Además, se determinó que solo un 0,83 % de los participantes había completado la educación primaria (Tulcán y Chamorro, 2020). Este estudio demuestra que la mayor parte de la población longeva en la comunidad está compuesta por mujeres, y que la mayoría de los adultos mayores son casados. Además, resalta cómo los

factores demográficos, como el género y el estado civil, influyen en la dependencia o independencia funcional de los ancianos.

Un estudio realizado en el Hogar de Ancianos Corazón de María, ubicado en el norte de la ciudad de Quito, que atiende a aproximadamente 200 residentes con necesidades básicas diarias, mostró, mediante la aplicación de la escala de Barthel en un estudio descriptivo y transversal, que los hombres presentaron un mayor porcentaje de independencia funcional en comparación con las mujeres (43% frente a 32%). De acuerdo con los resultados, los hombres tienden a realizar de manera autónoma sus actividades de la vida diaria, según Campoverde y Maldonado (2021).

Según Tercero (2021), en un estudio de tipo transversal, descriptivo, correlacional y cuantitativo, realizado con 28 adultos mayores institucionalizados en el Asilo de Ancianos San Pedro Claver y de las comunidades de Masaya y Loma Linda Sur en el distrito II de la ciudad de Managua, Nicaragua, se evidenció que las actividades realizadas de manera asistida o completamente dependiente fueron las siguientes: bañarse (57,1%), vestirse (57,1%), cuidado de la apariencia personal (64,3%), uso del inodoro (50%) y continencia (42,8%). En cuanto a las actividades de traslado y marcha, el 92,9% de los participantes se encontraron dependientes parcial o totalmente.

Un estudio similar realizado en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paúl, en Rímac, en 2022, evaluó a 95 adultos mayores en cuanto a su grado de dependencia. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de la población presentaba dependencia grave, con un 83,2%, seguido por el grado independiente con un 9,5%, dependencia moderada con un 4,2%, dependencia leve con un 2,1% y dependencia total con un 1% (Espichan, 2022). Estos datos reflejan que la población estudiada muestra un alto porcentaje de dependencia grave.

Según Sotomayor et al. (2022), un estudio realizado en un centro geriátrico del cantón Machala, en la provincia de El Oro, entre diciembre de 2020 y septiembre de 2021, incluyó a 35 adultos mayores institucionalizados. El estudio, de enfoque cuantitativo, analítico y descriptivo de corte transversal, utilizó la escala de Barthel para evaluar el grado de dependencia. Los resultados indicaron que el 70,21% de los participantes eran independientes, mientras que el 14,89% presentaban dependencia moderada, el 10,64% dependencia leve, y el 2,13% dependencia total o severa. Este hallazgo sugiere que este grupo etario es particularmente vulnerable a necesitar la ayuda de terceras personas o algún tipo de dispositivo de asistencia.

Un estudio realizado en México con 476 adultos mayores no institucionalizados en espacios de libre acceso mostró una tendencia general en las respuestas sobre el grado de dependencia. Los resultados indicaron que el menor porcentaje correspondió a la opción "Dependiente", con un rango de entre el 14% y el 23%, seguido de "Necesita ayuda" con un rango entre el 9% y el 29%. El mayor porcentaje correspondió a la opción "Independiente", con un rango de entre el 49% y el 80% (Duarte y Velasco, 2022). Este hallazgo sugiere que los adultos mayores que residen en su comunidad tienden a no limitarse en la realización de sus actividades, lo que favorece la conservación de su actividad física y mental.

Según Duarte y Velasco (2022), un estudio realizado en México con 476 adultos mayores no institucionalizados en espacios de libre acceso, reveló que 274 (57,56%) de los participantes eran mujeres y 202 (42,44%) eran hombres. El rango de edad de los participantes oscilaba entre los 60 y 98 años, con un promedio de 74,26 años y una desviación estándar de 9,48. En cuanto a su estado civil, 95 (19,95%) eran solteros y 381 (80,05%) estaban casados. En términos de escolaridad, 125 (26,26%) habían cursado la primaria, 84 (17,64%) la secundaria, 54 (11,34%) la preparatoria, 207 (43,48%) tenían licenciatura, y 7 (1,28%) contaban con estudios de posgrado. En relación con su ocupación, 143 (30,04%) eran pensionados, 190 (39,91%) desempeñaban empleos informales y 143 (30,04%) se dedicaban al hogar. Estos factores parecen influir positivamente, ya que la mayoría de los adultos mayores no institucionalizados mostraron ser independientes, como se mencionó anteriormente.

Un estudio realizado en el Centro Integral para el Adulto Mayor (CIAM) San Antonio de Huarochirí, con 156 adultos mayores no institucionalizados, evaluó diversas características sociodemográficas. Se encontró que el 61,5% de los participantes era de sexo femenino, con una edad promedio de $71,94 \pm 7,55$ años. El 70,5% provenía de la sierra, mientras que el 53,2% estaba casado y el 2,6% era viudo. El analfabetismo afectó al 34,0% de los participantes, y en cuanto a su ocupación, el 56,4% informó que era ama de casa (De la Cruz et al., 2022). Este estudio evidencia que los factores sociodemográficos tienen una influencia significativa en la dependencia funcional de los adultos mayores. En cuanto al comportamiento de la funcionalidad, el 48,1% presentó dependencia moderada, mientras que el 32,7% fue independiente (De la Cruz et al., 2022).

Un estudio realizado en 113 adultos mayores no institucionalizados que asistieron a controles médicos ambulatorios mostró que la calidad de vida, las enfermedades crónicas y el apoyo familiar o social tienen una gran influencia en su funcionalidad. Según los resultados de la

escala de Barthel, el 80,5% de los participantes fueron independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria (Chávez y Araya, 2022). Este estudio revela que la mayoría de los adultos mayores que viven en sus hogares mantienen independencia en sus actividades diarias, ya sea por el cuidado de un familiar o por su necesidad de adaptarse a vivir solos. Sin embargo, las enfermedades crónicas degenerativas son comunes en este grupo y afectan su bienestar.

Otro estudio realizado en 114 pacientes evaluados en la consulta externa de geriatría en la Unidad Médica Atlacatl mostró que el 37,7% presenta dependencia leve, el 35,1% tiene dependencia moderada, el 21,1% presenta dependencia severa y el 6,1% tiene dependencia total (Martínez y Escalante, 2022). Este estudio evidencia que una proporción significativa de los adultos mayores requiere algún tipo de asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias.

Un estudio realizado en la provincia de El Oro, cantón Santa Rosa, en 43 adultos mayores de zonas urbano marginales, aplicó la escala funcional de Barthel para evaluar su grado de dependencia. Los resultados mostraron que el 76,7% de los adultos mayores presentan dependencia leve con respecto a las actividades básicas de la vida diaria, lo que indica que requieren algo de ayuda para trasladarse de un lugar a otro, subir y bajar escaleras, y en algunas actividades cotidianas, utilizando el bastón como instrumento de apoyo, con la asistencia de familiares. Un 14% presenta dependencia moderada, mientras que el 4,7% son independientes, y solo el 2,3% tienen dependencia total, requiriendo ayuda permanente de un cuidador para cubrir sus necesidades básicas diarias (Torres y Sotomayor, 2023)

Según Vilca (2024), en un estudio realizado con 139 adultos mayores pertenecientes al distrito de Carahuaz, Ancash, los resultados mostraron que el 47,5% de los participantes presentaban un grado de independencia total, lo que significa que no requieren ayuda para llevar a cabo sus actividades diarias. Un 15,8% mostró dependencia leve, mientras que el 31,7% presentó un grado moderado de dependencia. Aquellos con dependencia grave o total representaron el 5,1% de los participantes. Esto subraya la importancia de que el adulto mayor, en la medida de lo posible, continúe realizando sus actividades básicas de la vida diaria, ya que de esta forma se mantiene activo y preserva sus capacidades funcionales.

2.2. Marco Conceptual

Dependencia funcional; Estado de los seres humanos que, por motivos ligados a la deficiencia o a la carencia de libertad física, intelectual o psíquica, tienen necesidad de apoyo y/o ayudas relevantes a fin de solventar las actividades comunes de la vida cotidiana. (Gonzales, 2020). Se clasifican en:

Dependencia total: Se considera dependencia total cuando una persona carece de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, y requiere asistencia de terceras personas de manera constante, es decir, necesita un cuidador/a permanente.

Dependencia severa: Significa que una persona necesita ayuda para cubrir sus necesidades básicas dos o tres veces al día, sin apoyo permanente.

Dependencia moderada: es cuando un individuo necesita ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria al menos una vez al día o a su vez necesita apoyo intermitente para su desenvolviendo personal

Dependencia escasa: es cuando una persona necesita poca ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria, en su mayoría la parte del tiempo lo puede realizar de forma autónoma.

Independencia funcional define como aquella persona que tiene la capacidad de poder realizar actividades cotidianas: básicas e instrumentales para su autocuidado sin la necesidad de ayuda permanente, tal como realizar su aseo personal, compras, cocinar, hacer la limpieza, organización de finanzas, autoadministración de medicamentos, uso de transporte y teléfono. (Mascua y Salazar, 2021).

Factores sociodemográficos: es entendida como una ciencia que estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de la población humana, así como las leyes que rigen estos fenómenos. El objetivo son la población humana, definida como el conjunto de personas que residen geográficamente en una zona en un momento determinado, entre sus fines analiza la dimensión social, su estructura es decir cómo se distribuyen en función de variables demográficas de las personas (edad sexo, estudios, residencia, etc.). (Vilca, 2019)

Los aspectos sociodemográficos son un conjunto de datos que permiten definir las características sociales y demográficas de la población. Algunas de estas características son: edad, sexo, lugar de nacimiento, tipo de familia, número de hijos, escolaridad, situación laboral, lugar donde vive, el cargo que ocupa, el tiempo que ocupa en el cargo, la salud y otros de tipo

social. Lo sociodemográfico se convierte en un factor porque al variar estas condiciones se facilitan o dificultan otras variables de las personas. (Vilca, 2019)

Según enciclopedia significados:

Edad: es el tiempo que transcurre desde su nacimiento de un ser vivo, en donde se le mide en años, meses, días y horas.

Sexo: es una condición biológica con unas características físicas, orgánicas y corporales con las que nacemos, son naturales y determinan a machos o hembras, es la construcción de origen biológico, las características del sexo dependen de las células somáticas y de las células germinales o sexuales.

Etnia: es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos socioculturales, como la lengua, la cultura, la religión, las instituciones, los valores, los usos y las costumbres. Incluso, aunque no necesariamente, pueden presentar afinidades raciales.

Religión: es un sistema complejo de creencias, prácticas, valores y símbolos que busca dar sentido a la existencia humana, conectando a las personas con algo considerado sagrado o trascendente.

Situación socioeconómica: La seguridad económica que cuentan los adultos mayores les permite satisfacer sus necesidades básicas y dispone independencia para tomar decisiones. También, se mejoraría su autoestima al sentir que contraen roles significativos en la sociedad. Es así como la seguridad económica les proporciona las condiciones para envejecer con dignidad y seguridad.

Nivel de estudio: el nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas. A menudo los niveles muestran el grado de complejidad y especialización del contenido de un programa educativo, ya sea básico o complejo.

Estado civil: Es la situación que tienen las personas de acuerdo con las leyes o costumbres del país en función del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad. (Matos, 2023)

Enfermedad patológica: Las enfermedades crónicas son enfermedades de extensa evolución y duración, por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardiovasculares, como infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son ejemplos de ellas y son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo culpables del 63% de las muertes. En el año 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad. (Gonzales, 2021)

Adulto mayor: Se considera a la persona que se encuentra en el proceso del envejecimiento y corresponde a las personas que tienen 60 años a más de edad, este grupo de personas presentan cambios biológicos (fisiológico), psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) y sociales (relaciones interpersonales) que son parte de la evolución del ciclo de la vida del ser humano. (Mascua y Salazar 2021).

Escala de Índice de Barthel: Es un instrumento ampliamente utilizado para medir la capacidad funcional de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia o independencia del sujeto. (Huamán, 2021).

La escala de Barthel puntúa sobre un máximo de 100 puntos, indicando mayores puntuaciones menores niveles de dependencia. Asimismo, sobre estos 100 puntos, se clasifica a los sujetos en 5 grupos de dependencia, con las siguientes ponderaciones: independencia total, 100 puntos; dependencia leve, 60 a 95 puntos; dependencia moderada, 40 a 55 puntos; dependencia severa, 20 a 35 puntos; dependencia total, menos de 20 puntos.

2.3. Marco Teórico

La dependencia de cualquier actividad básica e instrumentada de la vida diaria se relaciona con aumento en la mortalidad de los adultos mayores, también la funcionalidad física constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables que ayuden a satisfacer sus necesidades; del mismo modo el proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestado por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad,(Diaz,2020).

Existe una correlación de la edad con la funcionalidad de la persona, ya que es un determinante de las pérdidas en las capacidades físicas. Hasta la edad de los 84 años la probabilidad de que una persona necesite ayuda se duplica, y entre los 85 y 94 años la necesidad se triplica,

(Campoverde y Maldonado, 2021). Los adultos mayores que no residen en un centro geriátrico en su mayoría siguen siendo independientes funcionales. Esto se debe a varios factores demográficos como nos menciona (Duarte y Velasco, 2021).

Para mantener la independencia funcional, la práctica de ejercicio juega un papel muy importante. El ejercicio físico puede mejorar, mantener o retardar complicaciones a nivel muscular esquelético, cardiorrespiratorio y metabólico, e inclusive puede mejorar el estado de ánimo. La práctica de ejercicio por parte de los adultos mayores les ayuda a mejorar aspectos específicos de su funcionalidad. Tejera et al. (2023).

La disminución del nivel de funcionalidad en el AM se manifiesta como un menor o mayor grado de limitación en la ejecución de sus actividades cotidianas, generando angustia en algunos casos tanto como temor a ser dependientes de terceras personas lo que afecta indirectamente su calidad de vida. De la Cruz et al. (2022).

Para valorar el grado de dependencia funcional, el índice de Barthel es considerado como la escala más adecuada para valorar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia de la persona evaluada. A medida que aumenta la edad, también se incrementa el riesgo de perder la autonomía y de independencia para realizar estas actividades cotidianas. La capacidad funcional es un parámetro de salud, por lo que su mantenimiento y su mejora es tan importante como el tratamiento de una enfermedad. Sánchez et al. (2022).

El aumento progresivo de la población adulta mayor es un reto presente en todo el mundo, resultado de los cambios en la mortalidad, la fecundidad y la migración. En el 2050, se espera que a nivel mundial la población mayor de 60 años se duplique en comparación con el año 2000, representando el 22% de la población total. Baltazar et al. (2024)

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se enmarca en un diseño cuantitativo, con un enfoque correlacional, de tipo no experimental y de corte transversal. Este enfoque permite caracterizar las variables de interés, así como explorar las posibles relaciones entre ellas, en un momento específico del tiempo.

3.1. La población y la muestra

Características de la población

La población de adultos mayores de la parroquia Guasuntos presenta una serie de características sociodemográficas y de salud que son relevantes para entender su situación actual. En términos de estructura familiar, los adultos mayores de esta parroquia suelen vivir en compañía de sus cónyuges, hijos o hijas, aunque también es común que vivan solos o solas.

En cuanto a sus actividades laborales, la mayoría de los adultos mayores de Guasuntos se dedican a la agricultura, la ganadería o tareas del hogar, lo que sugiere una fuerte conexión con la tierra y la economía local. Sin embargo, también se observan problemas de salud que afectan su capacidad para realizar estas actividades, como dolor en las rodillas, parestesia en los miembros inferiores o temor a caídas, lo que puede limitar su movilidad y autonomía.

Además, los adultos mayores de Guasuntos padecen de enfermedades crónicas degenerativas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis y artrosis, entre otras. Estas condiciones pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida, aumentando su dependencia funcional y requiriendo atención médica y cuidados especiales.

Delimitación de la población

La población objeto de estudio se compone de adultos mayores que residen en la parroquia Guasuntos y que se encuentran registrados en la base de datos del centro de salud. Según la última actualización de las fichas familiares realizada por el personal de salud, se ha identificado un total de 64 adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación.

Para delimitar la población, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión específicos, que se detallan a continuación:

Criterios de inclusión: se consideraron adultos mayores que:

- Tienen 65 años o más de edad
- Residen en la parroquia Guasuntos
- Están registrados en la base de datos del centro de salud (Anexo 1)
- Firma del consentimiento informado (anexo2)

Criterios de exclusión: se excluyeron adultos mayores que:

- No residan en la parroquia Guasuntos
- No estén registrados en la base de datos del centro de salud
- Tengan alguna discapacidad o condición médica que les impida participar en la investigación
- No firmen el consentimiento informado

La aplicación de estos criterios de inclusión y exclusión permitió identificar a los adultos mayores que cumplen con los requisitos necesarios para participar en esta investigación y garantizar la representatividad y la validez de los resultados.

Tipo de muestra

La muestra a estudiar es de tipo no probabilística, por lo que participarán todos los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, de acuerdo con la necesidad de la investigación.

Tamaño de la muestra

La muestra a estudiar comprende a 63 adultos mayores. Dado que la investigación tiene como objetivo incluir a todos los adultos mayores de la parroquia Guasuntos, no se consideró necesario aplicar un cálculo de tamaño de muestra. En su lugar, se decidió que participarán todos los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, lo que garantiza que la muestra sea representativa de la población objeto de estudio.

3.2. Los métodos y las técnicas

Descripción de los Instrumentos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una entrevista y la aplicación de la Escala del Índice de Barthel.

La entrevista se realizó utilizando un cuestionario con preguntas cerradas que abordaban factores sociodemográficos, incluyendo género, edad, religión, etnia, nivel de estudios, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, enfermedades crónicas degenerativas y discapacidad (Anexo 3). Este cuestionario permitió recopilar información detallada sobre las características personales y sociales de los adultos mayores participantes.

El instrumento utilizado para evaluar el grado de dependencia funcional en los adultos mayores fue la Escala de Índice de Barthel (Anexo 4). Esta escala es ampliamente utilizada en investigaciones similares y es considerada un instrumento válido y confiable para medir la capacidad funcional de las personas en la realización de actividades básicas de la vida diaria (Huamán, 2021).

La Escala de Índice de Barthel evalúa diez actividades básicas de la vida diaria y asigna una puntuación máxima de 100 puntos. Las puntuaciones más altas indican menores niveles de dependencia. La escala clasifica a los sujetos en cinco grupos de dependencia, según las siguientes ponderaciones:

- Independencia total: 100 puntos
- Dependencia leve: 60-95 puntos
- Dependencia moderada: 40-55 puntos
- Dependencia severa: 20-35 puntos
- Dependencia total: menos de 20 puntos. (Anexo 2)

3.3. Procesamiento estadístico de la información

Los datos estadísticos fueron procesados utilizando el software SPSS, en el que se analizaron los datos sociodemográficos y la escala de Barthel mediante el uso de tablas. Con el fin de examinar la relación entre la variable independiente y la variable dependiente, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson. Este coeficiente puede variar entre -1,00 y +1,00, lo que permite determinar la fuerza y la dirección de la correlación entre las variables.

La interpretación de los resultados se basa en la siguiente escala:

- Correlación negativa muy fuerte: -0,90
- Correlación negativa considerable: -0,75
- Correlación negativa media: -0,50
- Correlación negativa débil: -0,25
- Correlación negativa muy débil: -0,10
- No existe correlación alguna entre las variables: 0,00
- Correlación positiva muy débil: +0,10
- Correlación positiva débil: +0,25
- Correlación positiva media: +0,50
- Correlación positiva considerable: +0,75
- Correlación positiva muy fuerte: +0,90
- Correlación positiva perfecta: +1,00

El coeficiente de correlación de Pearson es una medida estadística que permite evaluar la relación lineal entre dos variables. Un valor cercano a +1,00 o -1,00 indica una correlación fuerte, mientras que un valor cercano a 0,00 sugiere que no existe una relación significativa entre las variables. Al analizar los resultados, se podrá determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables independiente y dependiente, lo que permitirá extraer conclusiones y recomendaciones informadas.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Características sociodemográficas

Tabla 1: Distribución de la población según la edad

		Edad			
		frecuencia	porcentaje	porcentaje válido	porcentaje acumulado
Válido	65-70 años	9	14,3	14,3	14,3
	71-75 años	15	23,8	23,8	38,1
	76-80 años	9	14,3	14,3	52,4
	81-85 años	22	34,9	34,9	87,3
	86-90 años	3	4,8	4,8	92,1
	+90 años	5	7,9	7,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de investigación.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: En la tabla 1 de frecuencias de edad muestra la distribución de un total de 63 participantes en distintos grupos etarios. El grupo predominante es el de 81-85 años, con 22 participantes (34,9%), lo que indica que la mayoría de la población encuestada pertenece a este rango. Los grupos de 65-70 años y 76-80 años tienen la misma frecuencia (9 personas, 14,3% cada uno), mientras que el segundo grupo más numeroso es el de 71-75 años, con 15 personas (23,8%). En contraste, el grupo de 86-90 años tiene solo 3 personas (4,8%), y el de más de 90 años cuenta con 5 personas (7,9%), reflejando una menor longevidad en la muestra. En términos de porcentaje acumulado, el 52,4% de la población se encuentra en los primeros tres rangos de edad (hasta los 80 años), y para los 85 años ya se acumula el 87,3% de la muestra, lo que indica que la mayoría de los encuestados tienen 85 años o menos, mientras que solo el 12,7% supera esa edad.

La relación entre la distribución etaria y la dependencia funcional radica en que, a medida que la edad avanza, es más probable que las personas enfrenten mayores limitaciones en su autonomía y capacidad para realizar actividades diarias. Dado que el grupo predominante en la muestra es el de 81-85 años (34,9%), seguido por el de 71-75 años (23,8%), es esperable que una parte significativa de esta población requiera algún tipo de apoyo para su bienestar.

Además, la disminución en la frecuencia de participantes en edades más avanzadas, como los 86-90 años (4,8%) y más de 90 años (7,9%), podría reflejar no solo una menor longevidad, sino también un aumento en las condiciones que afectan la calidad de vida y la independencia funcional, lo que refuerza la importancia de estrategias de cuidado, asistencia geriátrica y políticas de apoyo para garantizar una vejez digna y activa.

Tabla 2: Distribución de la población según el sexo

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	28	44,4	44,4	44,4
	Mujer	35	55,6	55,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de investigación.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: El análisis de la distribución por sexo indica que el 55,6% de la muestra corresponde a mujeres (35 participantes) y el 44,4% a hombres (28 participantes), lo que sugiere una mayor representación femenina en la población estudiada. Esta diferencia puede estar vinculada a la mayor esperanza de vida de las mujeres en comparación con los hombres, lo que incide directamente en los niveles de dependencia funcional en la vejez. Además, el mayor porcentaje de mujeres en la muestra puede implicar un mayor impacto en la planificación de políticas públicas y estrategias de atención geriátrica, considerando que la carga de dependencia funcional recae con mayor frecuencia en este grupo, lo que refuerza la necesidad de fortalecer programas de cuidado a largo plazo, asistencia social y soporte familiar para garantizar su bienestar e independencia.

Tabla 3: Distribución de la población según el nivel de escolaridad

		Nivel de escolaridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Preparatoria	24	38,1	38,1	38,1
	Educación elemental básica	1	1,6	1,6	39,7
	Bachillerato	1	1,6	1,6	41,3
	Superior	2	3,2	3,2	44,4
	ninguno	35	55,6	55,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuentes: Ficha de investigación.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla 3 sobre el nivel de escolaridad de una muestra de 63 individuos revela una relación significativa con la situación de los adultos mayores, especialmente en términos de acceso a la educación y oportunidades de desarrollo a lo largo de su vida. El hecho de que el 55,6% de la población no haya alcanzado ningún nivel educativo sugiere que una proporción considerable de adultos mayores en esta comunidad enfrentó barreras importantes para acceder a la educación formal durante su juventud. Esto podría estar relacionado con factores históricos, como la falta de infraestructura educativa, la necesidad de trabajar desde temprana edad para apoyar a sus familias, o la falta de políticas educativas inclusivas en décadas pasadas

Además, el bajo porcentaje de individuos con educación elemental básica (1,6%) y bachillerato (1,6%) indica que muchos adultos mayores no tuvieron la oportunidad de completar siquiera los niveles básicos de educación, lo que puede haber limitado sus opciones laborales y económicas a lo largo de su vida. Según la OCDE (2022), la falta de educación en la población adulta mayor está asociada con mayores tasas de pobreza, menor acceso a servicios de salud y una menor participación en actividades comunitarias.

Por otro lado, el 38,1% que completó la preparatoria y el 3,2% que alcanzó el nivel superior podrían reflejar generaciones más recientes que tuvieron mayor acceso a la educación, aunque aún en proporciones limitadas. Esto subraya la importancia de implementar programas educativos para adultos mayores, como los de alfabetización y educación continua, que les permitan mejorar sus habilidades y calidad de vida en la vejez (Banco Mundial, 2021).

Tabla 4: Distribución de la población según religión

Religión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católica	61	96,8	96,8	96,8
	Cristiana	2	3,2	3,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla sobre la afiliación religiosa, que muestra una predominancia del catolicismo (96,8%) en la muestra estudiada, tiene implicaciones significativas en la dependencia funcional y el bienestar de los adultos mayores. La religión, especialmente el catolicismo, ha sido un pilar fundamental de apoyo emocional y social para muchas personas mayores, proporcionando una red de soporte comunitario que puede influir positivamente en su calidad de vida. Estudios recientes han demostrado que la participación en actividades religiosas, como asistir a misa o ser parte de grupos parroquiales, puede reducir el aislamiento social y fomentar un sentido de pertenencia, factores cruciales para prevenir la dependencia funcional en la vejez (Pew Research Center, 2021).

Además, la fe religiosa puede actuar como un mecanismo de afrontamiento ante situaciones de estrés, enfermedad o pérdida, proporcionando consuelo y esperanza, lo que puede mejorar la resiliencia emocional de los adultos mayores (Banco Mundial, 2022). Sin embargo, la baja representación de otras denominaciones cristianas (3,2%) sugiere que la diversidad religiosa es limitada, lo que podría implicar que los programas de apoyo comunitario están más orientados hacia las necesidades de la mayoría católica, potencialmente excluyendo a quienes no comparten esta fe.

Tabla 5: Distribución de la población según su estado civil.

Estado civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltero	6	9,5	9,5	9,5
	casado	38	60,3	60,3	69,8
	viudo	18	28,6	28,6	98,4
	divorciado	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de investigación.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla 5 presenta el estado civil de una muestra de 63 individuos, destacando que el 60,3% está casado, el 28,6% es viudo, el 9,5% es soltero y el 1,6% está divorciado. Estos datos tienen implicaciones significativas en la dependencia funcional y el bienestar de los adultos mayores, ya que el estado civil puede influir en el acceso a redes de apoyo social y emocional. El hecho de que el 60,3% de la muestra esté casado sugiere que una mayoría de los adultos mayores cuenta con un cónyuge que puede proporcionar apoyo emocional, económico y, en algunos casos, cuidados físicos, lo que puede reducir la dependencia funcional. Según un estudio de la OMS (2021), el apoyo de un cónyuge es un factor protector importante contra el aislamiento social y la depresión en la vejez. Además, los cónyuges suelen ser los primeros en detectar cambios en la salud o el bienestar de su pareja, facilitando un acceso más temprano a servicios de salud.

Por otro lado, el 28,6% de viudos refleja una población vulnerable, ya que la pérdida del cónyuge puede llevar a un aumento de la soledad, la depresión y la dependencia funcional. Investigaciones recientes han demostrado que los adultos mayores viudos tienen un mayor riesgo de deterioro cognitivo y físico debido a la falta de apoyo emocional y social (Carr et al., 2020).

El 9,5% de solteros y el 1,6% de divorciados también enfrentan desafíos únicos. Los adultos mayores solteros pueden haber desarrollado redes de apoyo alternativas, como amigos o familiares cercanos, pero también pueden experimentar mayor aislamiento si carecen de estas

redes. Los divorciados, aunque representan una minoría, pueden enfrentar dificultades económicas y emocionales adicionales, especialmente si el divorcio ocurrió en una etapa avanzada de la vida (Pew Research Center, 2022).

Tabla 6: Distribución de la población según su ocupación

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	QQDD	13	20,6	20,6	20,6
	agricultura	15	23,8	23,8	44,4
	ninguna	35	55,6	55,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla 6 presenta la distribución de la ocupación de una muestra de 63 individuos, destacando que el 55,6% no tiene ocupación, el 23,8% se dedica a la agricultura, y el 20,6% realiza tareas domésticas (QQDD). El hecho de que el 55,6% de la muestra no tenga ocupación sugiere una alta tasa de inactividad laboral entre los adultos mayores, lo que puede estar relacionado con factores como el retiro, la falta de oportunidades laborales o problemas de salud que limitan su capacidad para trabajar. Según un estudio de la OMS (2021), la inactividad laboral en la vejez puede llevar a un mayor riesgo de aislamiento social, depresión y deterioro cognitivo, ya que el trabajo no solo proporciona ingresos, sino también un sentido de propósito y estructura en la vida diaria.

El 23,8% dedicado a la agricultura refleja una población que puede estar enfrentando desafíos físicos significativos debido a la naturaleza exigente del trabajo agrícola. Los adultos mayores que trabajan en la agricultura pueden experimentar un mayor desgaste físico, lo que puede aumentar su dependencia funcional con el tiempo. Sin embargo, el trabajo agrícola también puede ofrecer beneficios, como la actividad física regular y el contacto con la naturaleza, que pueden contribuir al bienestar emocional y físico (FAO, 2020).

Tabla 7: Distribución de la población según su nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	57	90,5	90,5	90,5
	Medio	6	9,5	9,5	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla 7 presenta el nivel socioeconómico de una muestra de 63 individuos, destacando que el 90,5% pertenece a un nivel socioeconómico bajo, mientras que solo el 9,5% se clasifica en un nivel medio. Estos datos tienen implicaciones significativas en la dependencia funcional y el bienestar de los adultos mayores, ya que el nivel socioeconómico puede influir en el acceso a recursos, servicios de salud y redes de apoyo.

El hecho de que el 90,5% de la muestra se encuentre en un nivel socioeconómico bajo sugiere que una gran mayoría de los adultos mayores enfrenta desafíos económicos que pueden afectar su calidad de vida y autonomía. Según un estudio de la OMS (2021), los adultos mayores de bajos recursos tienen un mayor riesgo de dependencia funcional debido a la falta de acceso a servicios de salud adecuados, una nutrición insuficiente y condiciones de vida precarias. Estos factores pueden contribuir a un deterioro más rápido de la salud física y mental, aumentando la necesidad de cuidados y apoyo.

Por otro lado, el 9,5% que pertenece a un nivel socioeconómico medio puede tener un mejor acceso a recursos y servicios que promuevan su autonomía y bienestar. Investigaciones recientes han demostrado que un nivel socioeconómico más alto está asociado con mejores resultados de salud y una mayor capacidad para mantener la independencia en la vejez (Latinobarómetro, 2020). Esto se debe a que los adultos mayores con mayores recursos económicos pueden permitirse una mejor atención médica, una alimentación más equilibrada y un entorno de vida más seguro y cómodo.

Tabla 8: Distribución de la población según su etnia

Etnia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Mestizo	54	85,7	85,7	85,7
	Indígena	8	12,7	12,7	98,4
	Mulato	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla presenta la distribución étnica de una muestra de 63 individuos, destacando que el 85,7% se identifica como mestizo, el 12,7% como indígena y el 1,6% como mulato. El hecho de que el 85,7% de la muestra se identifique como mestizo sugiere que una gran mayoría de los adultos mayores pertenece a un grupo étnico que puede tener un acceso relativamente mejor a los servicios de salud y recursos comunitarios en comparación con otros grupos étnicos. Según un estudio de la OMS (2021), los adultos mayores mestizos en América Latina tienden a tener mejores resultados de salud y una mayor autonomía funcional debido a un mejor acceso a servicios de salud y programas sociales. Sin embargo, esto no significa que no enfrenten desafíos, ya que las desigualdades socioeconómicas pueden seguir afectando su calidad de vida.

El 12,7% que se identifica como indígena representa una población que históricamente ha enfrentado barreras significativas en el acceso a servicios de salud y recursos. Investigaciones recientes han demostrado que los adultos mayores indígenas tienen un mayor riesgo de dependencia funcional debido a la falta de acceso a atención médica adecuada, condiciones de vida precarias y discriminación (PAHO, 2020). Además, las comunidades indígenas suelen tener menores ingresos y menos oportunidades educativas, lo que puede exacerbar los problemas de salud y dependencia en la vejez.

El 1,6% que se identifica como mulato es una minoría en esta muestra, pero también puede enfrentar desafíos únicos. Los adultos mayores mulatos pueden experimentar discriminación y barreras en el acceso a servicios de salud, aunque en menor medida que los indígenas. Estudios han mostrado que las minorías étnicas, incluidos los mulatos, tienen un mayor riesgo de enfermedades crónicas y dependencia funcional debido a factores socioeconómicos y de acceso a la atención médica (Latinobarómetro, 2020).

Tabla 9: Distribución de la población según las enfermedades crónicas degenerativas

Enfermedades crónicas degenerativas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipertensión arterial	29	46,0	46,0	46,0
	diabetes	3	4,8	4,8	50,8
	artritis	4	6,3	6,3	57,1
	artrosis	3	4,8	4,8	61,9
	Epilepsia	1	1,6	1,6	63,5
	Ca	1	1,6	1,6	65,1
	Ninguno	22	34,9	34,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla 9 presenta la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en una muestra de 63 individuos, destacando que el 46% padece hipertensión arterial, el 4,8% diabetes, el 6,3% artritis, el 4,8% artrosis, el 1,6% epilepsia y el 1,6% cáncer, mientras que el 34,9% no reporta ninguna enfermedad crónica. Estos datos tienen implicaciones significativas en la dependencia funcional y el bienestar de los adultos mayores, ya que las enfermedades crónicas pueden afectar su autonomía, calidad de vida y necesidad de cuidados.

El hecho de que el 46% de la muestra padezca hipertensión arterial es particularmente relevante, ya que esta condición es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, que pueden llevar a una mayor dependencia funcional en la vejez. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la hipertensión es una de las principales causas de discapacidad y muerte en adultos mayores, y su manejo adecuado es crucial para prevenir complicaciones que puedan resultar en pérdida de autonomía.

El 4,8% que padece diabetes y el 6,3% con artritis también enfrentan desafíos significativos. La diabetes puede llevar a complicaciones como neuropatía, retinopatía y enfermedades renales, que pueden afectar la movilidad y la capacidad para realizar actividades diarias (International Diabetes Federation, 2022). Por otro lado, la artritis puede causar dolor crónico y limitaciones físicas, lo que puede aumentar la dependencia funcional y la necesidad de apoyo en las actividades cotidianas (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

La artrosis, que afecta al 4,8% de la muestra, es otra condición que puede limitar la movilidad y causar dolor, afectando la capacidad de los adultos mayores para realizar tareas diarias y mantener su independencia. La epilepsia y el cáncer, aunque menos prevalentes en esta muestra (1,6% cada uno), también tienen un impacto significativo en la dependencia funcional. La epilepsia puede requerir medicación y monitoreo constante, mientras que el cáncer puede necesitar tratamientos intensivos que afecten la calidad de vida y la autonomía (American Cancer Society, 2021).

El 34,9% que no reporta ninguna enfermedad crónica puede tener una mayor probabilidad de mantener su independencia y calidad de vida en la vejez. Sin embargo, es importante que estos individuos sigan practicando hábitos saludables y accediendo a chequeos médicos regulares para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas.

Tabla 10: Distribución de la población según la discapacidad física

Discapacidad física					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	2	3,2	3,2	3,2
	no	61	96,8	96,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla presenta datos sobre la discapacidad física en una muestra de 63 individuos, destacando que el 3,2% reporta tener alguna discapacidad física, mientras que el 96,8% no reporta ninguna. Estos datos tienen implicaciones significativas en la dependencia funcional y el bienestar de los adultos mayores, ya que la presencia de una discapacidad física puede afectar su autonomía, calidad de vida y necesidad de cuidados.

El hecho de que el 96,8% de la muestra no reporte ninguna discapacidad física sugiere que una gran mayoría de los adultos mayores en esta comunidad mantiene su independencia funcional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la ausencia de discapacidades físicas en la vejez está asociada con una mejor calidad de vida y una mayor capacidad para realizar

actividades diarias de manera autónoma. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la falta de discapacidades reportadas no necesariamente indica una ausencia total de limitaciones funcionales, ya que otros factores como enfermedades crónicas o problemas de salud mental también pueden afectar la autonomía.

El 3,2% que reporta tener una discapacidad física enfrenta desafíos significativos. Las discapacidades físicas pueden limitar la movilidad, la capacidad para realizar tareas diarias y la participación en actividades sociales y comunitarias. Según un estudio de la OCDE (2022), los adultos mayores con discapacidades físicas tienen un mayor riesgo de dependencia funcional y requieren más apoyo para mantener su calidad de vida. Esto incluye acceso a servicios de rehabilitación, ayudas técnicas y redes de apoyo comunitario que les permitan mantener su autonomía en la medida de lo posible.

Tabla 11: Distribución de la población según su grado de dependencia funcional

Dependencia Funcional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependencia escasa	26	41,3	41,3	41,3
	Dependencia moderada	21	33,3	33,3	74,6
	Dependencia severa	1	1,6	1,6	76,2
	Independencia	15	23,8	23,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: ficha de investigación.

Elaborador por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla presenta datos sobre la dependencia funcional en una muestra de 63 individuos, destacando que el 41,3% tiene una dependencia escasa, el 33,3% una dependencia moderada, el 1,6% una dependencia severa y el 23,8% es independiente. Estos datos tienen implicaciones significativas en la relación entre la dependencia funcional y los factores sociodemográficos en los adultos mayores, ya que la dependencia funcional puede estar influenciada por variables como la edad, el género, el nivel socioeconómico y el estado de salud. El hecho de que el 41,3% de la muestra tenga una dependencia escasa sugiere que una proporción considerable de adultos mayores mantiene un nivel relativamente alto de autonomía, pero aún requiere algún grado de apoyo en sus actividades diarias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la dependencia funcional en la vejez puede estar influenciada por factores como la edad avanzada, la presencia de enfermedades crónicas y la falta de acceso

a servicios de salud adecuados. Estos factores pueden limitar la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades básicas y complejas, afectando su calidad de vida.

El 33,3% que presenta una dependencia moderada enfrenta desafíos más significativos en su autonomía, requiriendo un apoyo más constante en sus actividades diarias. Estudios recientes han demostrado que los adultos mayores con dependencia moderada tienen un mayor riesgo de aislamiento social y problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad (Latinobarómetro, 2020). Además, la dependencia moderada puede estar asociada con un menor nivel socioeconómico, ya que los adultos mayores con menos recursos pueden tener un acceso limitado a servicios de cuidado y apoyo.

El 1,6% con dependencia severa representa una población vulnerable que requiere un apoyo constante y especializado para realizar sus actividades diarias. Según la OCDE (2022), los adultos mayores con dependencia severa suelen tener múltiples condiciones de salud crónicas y discapacidades físicas que limitan su autonomía. Estos individuos necesitan acceso a servicios de cuidado a largo plazo y redes de apoyo comunitario para mantener su calidad de vida.

El 23,8% que es independiente sugiere que una parte significativa de la población de adultos mayores mantiene su autonomía funcional. Esto puede estar relacionado con factores sociodemográficos como un nivel socioeconómico más alto, un mejor acceso a servicios de salud y la adopción de estilos de vida saludables (PAHO, 2020). La independencia funcional en la vejez está asociada con una mejor calidad de vida y una mayor participación en actividades sociales y comunitarias.

Tabla 12: Relación entre factores sociodemográficos y dependencia funcional.

		Religión	Estado civil	Etnia	Ocupación	Nivel socioeconómico	Enfermedades crónicas degenerativas	Discapacidad
Dependencia Funcional	Correlación de Pearson	-,089	,105	,142	,072	-,114	,309*	-,297*
	Sig. (bilateral)	,486	,411	,267	,575	,373	,014	,018
	N	63	63	63	63	63	63	63

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborador por: Rosa Lojano.

Análisis: La tabla presenta un análisis de correlación de Pearson y significancia bilateral entre la dependencia funcional y diversas variables sociodemográficas y de salud en una muestra de 63 individuos. Los resultados muestran cómo estas variables están relacionadas con la dependencia funcional en adultos mayores. La correlación entre la dependencia funcional y la religión es muy baja y no significativa (-0.089, $p = 0.486$), lo que sugiere que la religión no tiene una relación directa con la dependencia funcional en esta muestra. Esto es consistente con estudios recientes que indican que, aunque la religión puede influir en el bienestar emocional, su impacto en la dependencia funcional es limitado (Pew Research Center, 2021).

La correlación entre la dependencia funcional y el estado civil también es baja y no significativa (0.105, $p = 0.411$), lo que indica que el estado civil no tiene una relación fuerte con la dependencia funcional. Sin embargo, estudios han mostrado que el apoyo social proporcionado por un cónyuge puede influir en la autonomía de los adultos mayores (OMS, 2021). La etnia muestra una correlación baja y no significativa (0.142, $p = 0.267$), sugiriendo que la etnia no tiene una relación directa con la dependencia funcional. No obstante, investigaciones han demostrado que las desigualdades étnicas pueden afectar el acceso a servicios de salud y, por ende, la dependencia funcional (PAHO, 2020).

La ocupación presenta una correlación muy baja y no significativa (0.072, $p = 0.575$), lo que indica que la ocupación no tiene una relación directa con la dependencia funcional. Sin embargo, el tipo de ocupación puede influir en la salud física y mental, afectando indirectamente la dependencia funcional (OCDE, 2022). El nivel socioeconómico muestra una

correlación baja y no significativa (-0.114 , $p = 0.373$), sugiriendo que el nivel socioeconómico no tiene una relación directa con la dependencia funcional en esta muestra. Sin embargo, estudios han mostrado que un nivel socioeconómico más alto está asociado con un mejor acceso a servicios de salud y una mayor autonomía en la vejez (Latinobarómetro, 2020). La correlación entre discapacidad física y dependencia funcional presenta una correlación muy baja y no significativa (-0.297 , $p = 0.018$), sugiriendo que la presencia de discapacidades no está relacionada con una mayor dependencia funcional. Estudios han demostrado que las discapacidades físicas y cognitivas pueden limitar la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades diarias de manera autónoma (OCDE, 2022).

Las enfermedades crónicas degenerativas muestran una correlación moderada y significativa (0.309 , $p = 0.014$), lo que indica que la presencia de estas enfermedades está relacionada con una mayor dependencia funcional. Esto es consistente con investigaciones que muestran que las enfermedades crónicas pueden limitar la autonomía y aumentar la necesidad de cuidados (OMS, 2021).

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

La dependencia funcional en los adultos mayores es un tema de gran relevancia, pues diversos estudios han demostrado que factores como un bajo nivel educativo, edad avanzada, antecedentes de enfermedades crónicas o cerebrovasculares y una dependencia funcional previa incrementan la probabilidad de mayor discapacidad y mortalidad en los años siguientes (Gonzales et al., 2022; Pérez, 2021; Torres y Sotomayor, 2023).

En la presente investigación, realizada con 63 adultos mayores de la parroquia Guasuntos, se encontró que el nivel de escolaridad es bajo y que la enfermedad más prevalente es la hipertensión arterial. Esto concuerda con estudios previos que sugieren que el avance de la edad está directamente relacionado con el aumento de la dependencia funcional, lo que genera la necesidad de asistencia de aparatos ortopédicos o de un tercero (Martínez et al., 2021; Ramírez et al., 2019). Además, se evidenció que el porcentaje de individuos que superan los 91 años es bajo, lo cual coincide con datos de otras regiones de Latinoamérica (Vargas et al., 2022).

Respecto a las enfermedades crónicas, se halló que el 37,2% de los participantes padece hipertensión y el 15,3% diabetes. Estas cifras son similares a las reportadas en estudios previos, donde se ha identificado que la hipertensión es una de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores (López & Fernández, 2023). A su vez, factores de riesgo como el sobrepeso (56,5%) y la obesidad (15,5%) contribuyen significativamente al desarrollo de estas condiciones (Gonzales et al., 2021; Rojas & Herrera, 2020). La hipertensión arterial, como enfermedad crónica y degenerativa, afecta progresivamente la calidad de vida de los adultos mayores, pudiendo generar discapacidad física y deterioro cognitivo, lo cual se relaciona con una alimentación inadecuada, la falta de actividad física y la inasistencia a controles médicos (Sánchez et al., 2023).

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos realizados en América Latina. Por ejemplo, un estudio en México encontró que el 37.5% de los adultos mayores presentaba dependencia leve, mientras que un 28.9% tenía dependencia moderada y un 4.2%

dependencia severa (González et al., 2021). De manera similar, en una investigación realizada en Paraguay, se reportó que el 61.5% de los adultos mayores tenían dependencia leve, con una mayor proporción de mujeres afectadas (Viveros Candia, 2024). La prevalencia de dependencia funcional en distintos países varía según factores como el acceso a servicios de salud, hábitos de vida y la estructura de apoyo familiar (Martínez et al., 2020).

La baja prevalencia de dependencia severa (1.6%) en la muestra puede estar relacionada con múltiples factores, como la existencia de redes de apoyo familiar o comunitarias que facilitan la autonomía de los adultos mayores (Fernández et al., 2022). Investigaciones en Colombia han señalado que los adultos mayores que cuentan con una red de apoyo familiar fuerte y acceso a cuidados médicos presentan menores niveles de dependencia funcional en comparación con aquellos en situaciones de aislamiento social (Ramírez & López, 2019).

Otro aspecto relevante es la relación entre la dependencia funcional y la presencia de enfermedades crónicas. En estudios previos, se ha demostrado que patologías como la hipertensión arterial y la diabetes están directamente asociadas con mayores niveles de dependencia funcional (Pérez et al., 2020). La investigación de Sánchez et al. (2023) señala que un 47% de los adultos mayores con enfermedades crónicas desarrollan dependencia funcional en los siguientes cinco años, lo que sugiere la importancia de estrategias preventivas en el control de estas enfermedades.

En cuanto al porcentaje de adultos mayores independientes (23.8%), estos resultados pueden reflejar la importancia de estilos de vida saludables. Diversos estudios han demostrado que la actividad física regular y una alimentación equilibrada contribuyen a la prolongación de la autonomía en la vejez (Gómez et al., 2022; Torres et al., 2021). Además, el acceso a programas de rehabilitación y cuidados geriátricos juega un papel fundamental en la preservación de la independencia funcional en adultos mayores (López & Herrera, 2019).

Se observa que la variable enfermedades crónicas degenerativas presenta una correlación positiva y significativa con la dependencia funcional ($r = 0.309$, $p = 0.014$), lo que sugiere que, a mayor presencia de enfermedades crónicas, mayor es la dependencia funcional. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han identificado la

hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares como factores clave en la pérdida de autonomía del adulto mayor (González et al., 2021; Pérez & Ramírez, 2020). Estudios en América Latina han evidenciado que la multimorbilidad es un predictor de discapacidad y dependencia funcional en personas mayores de 60 años (Martínez et al., 2019).

Por otro lado, se encontró una correlación negativa y no significativa entre discapacidad y dependencia funcional ($r = -0.297$, $p = 0.018$), lo que sugiere que los adultos mayores con algún grado de discapacidad podrían desarrollar mecanismos de adaptación que les permitan mantener cierto nivel de independencia funcional. Sin embargo, estudios como el de Ramírez et al. (2022) indican que esta relación puede depender del acceso a redes de apoyo, servicios de rehabilitación y ayudas técnicas, las cuales pueden reducir el impacto de la discapacidad en la funcionalidad diaria.

Las variables religión, estado civil, etnia, ocupación y nivel socioeconómico no mostraron correlaciones significativas con la dependencia funcional ($p > 0.05$), lo que implica que en esta muestra específica estos factores no influyeron directamente en la pérdida de autonomía del adulto mayor. Sin embargo, investigaciones previas han encontrado que el nivel socioeconómico y la ocupación pueden estar relacionados con la dependencia funcional en contextos donde el acceso a servicios de salud y educación es limitado (Fernández et al., 2020; López & Herrera, 2019). En países como México y Brasil, se ha demostrado que adultos mayores con menor nivel educativo y recursos económicos tienen mayor probabilidad de desarrollar dependencia funcional debido a la falta de atención médica preventiva y menor acceso a actividades físicas saludables (Torres et al., 2021).

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores, así como la promoción de estrategias que reduzcan la dependencia funcional. Intervenciones como programas de actividad física, educación en salud y control médico regular han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad de vida y retrasar la pérdida de funcionalidad en esta población (Sánchez et al., 2023; Gómez et al., 2022).

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable del ser humano, en el cual el deterioro del cuerpo se acelera debido a factores como enfermedades crónicas y cambios fisiológicos. En este sentido, la escala de Barthel se presenta como una herramienta

fundamental para la evaluación de la dependencia funcional en adultos mayores, permitiendo establecer estrategias de intervención oportunas (Gómez et al., 2023; Pérez et al., 2021). Diversos estudios han resaltado la importancia del seguimiento médico regular, la promoción de hábitos de vida saludables y la implementación de programas de actividad física para mejorar la calidad de vida de esta población (Martínez et al., 2022; Herrera & López, 2020).

5.2. Conclusiones

Al aplicar la ficha de recolección de datos sociodemográficos a la población adulta mayor, se puede concluir que la mayoría de la población es de sexo femenino en relación con el sexo opuesto. La mayoría de los adultos mayores se autoidentifican como mestizos, no poseen ingresos relevantes y sobreviven del bono de desarrollo humano, de la jubilación, de la ayuda de su familia o simplemente de pequeñas ganancias provenientes de la agricultura y ganadería. Esto les ayuda a mantenerse activos y en movimiento (Hernández et al., 2020; González et al., 2019).

La población adulta mayor, en su mayoría, no tuvo la oportunidad de asistir a la escuela o, si lo hicieron, solo hasta el segundo grado, debido a situaciones económicas y demográficas que les obligaron a abandonar las aulas (UNESCO, 2020). Esto tiene un impacto negativo, ya que al no saber leer ni escribir, no pueden acceder a talleres sobre alimentación saludable ni llevar un control adecuado de su salud, lo que puede producir discapacidades y dependencia severa o total a largo plazo (OMS, 2019; WHO, 2020).

Las enfermedades crónicas degenerativas, como la presión arterial elevada, están presentes en este grupo etario y, si no se manejan correctamente, pueden producir secuelas que llevan al adulto mayor a ser un ser dependiente funcional (González et al., 2021; Rodríguez et al., 2020). En este estudio, ningún adulto mayor es dependiente total, pero la mayoría tiene dependencia moderada, es decir, necesitan una pequeña ayuda física o de un individuo, lo que se debe a dificultades para movilizarse, subir y bajar escaleras, o controlar la orina (Viveros Candia, 2024; Barthel, 2022).

La presencia de discapacidades físicas en los adultos mayores está estrechamente relacionada con su dependencia funcional y bienestar. Es esencial que las intervenciones sociales y de salud consideren estas diferencias y proporcionen un apoyo adecuado y personalizado que promueva la autonomía y la calidad de vida en la vejez. Esto incluye

la implementación de programas de rehabilitación, el acceso a ayudas técnicas y la promoción de la inclusión social para todos los adultos mayores, independientemente de su estado de discapacidad.

La dependencia funcional en los adultos mayores está estrechamente relacionada con factores sociodemográficos como la edad, el género, el nivel socioeconómico y el estado de salud. Es esencial que las políticas públicas y los sistemas de salud desarrollen programas integrales que aborden estas desigualdades y promuevan la autonomía y el bienestar de los adultos mayores. Esto incluye la implementación de programas de prevención y manejo de enfermedades crónicas, el acceso a servicios de cuidado a largo plazo y la promoción de la inclusión social para todos los adultos mayores, independientemente de su nivel de dependencia funcional.

Las variables de enfermedades crónicas degenerativas y discapacidad muestran una correlación significativa con la dependencia funcional, lo que subraya la importancia de abordar estos factores en las políticas públicas y los sistemas de salud para mejorar la autonomía y el bienestar de los adultos mayores. Otras variables, como la religión, el estado civil, la etnia, la ocupación y el nivel socioeconómico, no muestran una relación directa significativa con la dependencia funcional en esta muestra, aunque pueden influir indirectamente a través de otros mecanismos.

Recomendaciones

Al concluir la investigación, se recomienda gestionar con el MIES la asignación de un promotor social que visite a los adultos mayores con el objetivo de fomentar la pausa activa y una alimentación saludable.

Además, se sugiere que el personal del centro de salud de Guasuntos realice visitas cada 15 días para verificar el adecuado cumplimiento de la medicación y el control de la presión arterial, considerando que la hipertensión es una de las enfermedades más comunes entre los adultos mayores de esta parroquia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (American Cancer Society,(2021). Cancer Statistics, 2021. <https://doi.org/10.3322/caac.21654>
2. Alcolea Ruiz, N., Alcolea Ruiz, S., Esteban Paredes, F., Beamud Lagos, M., Villar Espejo, M. T., & Pérez Rivas, F. J. (2021). Prevalence of fear of falling and related factors in community-dwelling older people. *Atencion Primaria*, 53(2). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.11.003>
3. Araya, A. X., Iriarte, E., & Padilla, O. (2019). Reconocimiento de la fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad: Un desafío pendiente. *Gerokomos*, 30(2), 61-66.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200061
4. Baltazar, B. N., Luna, M. D. L. G. F., Martínez, M. P., Jiménez, M. D. C. S., y González, J. M. (2024). Estado nutricional de personas adultas mayores usuarias de centros gerontológicos en la Ciudad de México. *revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 97. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2417>
5. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Colombia_es.pdf
6. Banco Mundial. (2022). Impacto de la Religión en el Desarrollo Social. Recuperado de <https://www.worldbank.org>
7. Baracaldo Campo, H. A., Naranjo García, A. S., & Medina Vargas, V. A. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&tlng=pt
8. Barrero, C., García, S., & Ojeda, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4098178.pdf>

9. Campoverde, F., y Maldonado, J. (2021). ¿Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos. *Revista Médica Vozandes*, 31(2), 56–64. <https://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.8>
10. Campoverde, F., y Maldonado, J. (2021). ¿Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos. *Revista Médica Vozandes*, 31(2), 56–64. <https://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.8>
11. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Arthritis: Impact on Life. Recuperado de <https://www.cdc.gov>
12. Chavez-Estrada, Ximena, & Araya, Alejandra-Ximena. (2022). Correlación entre miedo a caer y factores sociodemográficos, biomédicos y de la valoración geriátrica integral de las personas mayores que viven en la comunidad. *Gerokomos*, 33(3), 150-153. Epub 31 de julio de 2023. Recuperado en 16 de enero de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300004&lng=es&tlng=es.
13. De La Cruz, K. V. P., Mendoza, G. G. R., Tafur, E. J. S., y González-Farfán, M. E. (2022). Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos mayores en un centro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 5(1), 14-20. <https://doi.org/10.20453/rhr.v5i1.4257>
14. Díaz Amador, Yanedsy. (2020). Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300005&lng=es&tlng=es.
15. Duarte, R.E y Velasco Rojano, E.(2022).Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*. 21(1), 113-120. [10.19136/hs.a21n1.4519](https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519)
16. Espichan Cárdenas, P. L. (2022). Grado de dependencia y calidad de vida de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul – Rímac, 2022. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7707>
17. FAO. (2020). Agricultura y Envejecimiento: Desafíos y Oportunidades. Recuperado de <https://www.fao.org>

18. Gálvez, J., Gutiérrez, E., Runzer Colmenares, F., & Parodi, J. F. (2021). Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. *Revista Finlay*, 11(3), 255-264. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342021000300255&lng=es&tlng=es
19. Gálvez, J., Gutiérrez, E., Runzer Colmenares, F., & Parodi, J. F. (2021). Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. *Revista Finlay*, 11(3), 255-264. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300255&lng=es&tlng=es
20. Gálvez, J., Gutiérrez, E., Runzer Colmenares, F., & Parodi, J. F. (2021). Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. *Revista Finlay*, 11(3), 255-264. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300255&lng=es&tlng=es
21. Gavilanes Fray, V., Trujillo Chávez, M. B., Estrada Zamora, E. M., Suarez Idrovo, A. J., & Tamayo Vásquez, F. M. (2023). Estado funcional de adultos mayores de dos centros de cuidado en Ambato–Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 472–476. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1089>
22. González González C, Cafagna G, Hernández Ruiz MC, Ibararán P, Stampini M.(2021). Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Revista Panamá Salud Publica*, 45, 1-11. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>
23. González-García, A., Mota-Hernández, E., Olguín-Estrada, C., Maya-Sánchez, A., López-Nolasco, B., & Cano-Estrada, E. A. (2022). Nivel de dependencia funcional de los adultos mayores de la comunidad de Tula de Allende. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(3), 270-277 <https://doi.org/10.51422/ren.v21i3.396>.
24. González-García, A., Mota-Hernández, E., Olguín-Estrada, C., Maya-Sánchez, A., López-Nolasco, B., & Cano-Estrada, E. A. (2022). Nivel de dependencia funcional de los adultos mayores de la comunidad de Tula de Allende. *Revista de*

- Enfermería Neurológica, 21(3), 270-277.<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107386>
25. Huamán Huatuco, N. L. (2021). Capacidad funcional del adulto mayor del consultorio de medicina general en el puesto de salud jardín Rosa de Santa María.
 26. International Diabetes Federation. (2022). Diabetes: Facts and Figures. Recuperado de <https://www.idf.org>
 27. Latinobarómetro. (2020). La Relación entre Dependencia Funcional y Salud en América Latina. Recuperado de <https://www.latinobarometro.org>
 28. Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal, 14, 61-65.
 29. Martínez Lovo, F. J., & Escalante Alvarenga, S. A. (2022). Fragilidad física en población adulto mayor de 65 años. <https://hdl.handle.net/20.500.14492/19455>
 30. Matos Juarez, C, A (2023). *SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR Y DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO 2020*. Tesis para Optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica.
 31. Mescua, M. y Salazar, J. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo - 2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9140>
 32. Mescua, M. y Salazar, J. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo - 2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9140>
 33. Morales, L.N., & Rotela, C.A. (2020). Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:214020703>
 34. OCDE. (2022). Dependencia Funcional en la Vejez: Desafíos y Oportunidades. Recuperado de <https://www.oecd.org>
 35. OCDE. (2022). Dependencia Funcional en la Vejez: Desafíos y Oportunidades. Recuperado de <https://www.oecd.org>
 36. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Envejecimiento y Salud: Un Enfoque Global. Recuperado de <https://www.who.int>

37. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2020). Salud de los Adultos Mayores en las Américas. <https://www.paho.org>
38. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2020). Salud de los Pueblos Indígenas en las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org>
39. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2020). Salud de los Adultos Mayores en las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org>
40. Pérez Ramírez, B. (2021). De la noción de trastorno mental al concepto de discapacidad psicosocial a partir de una intervención situada. *INTER DISCIPLINA*, 9(25), 233–256. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.25.79975>
41. Pew Research Center. (2021). Religión en América Latina: Cambios y Continuidades. Recuperado de <https://www.pewresearch.org>
42. Pew Research Center. (2021). Religión y Bienestar en la Vejez. Recuperado de <https://www.pewresearch.org>
43. Pew Research Center. (2022). Marriage and Divorce in the U.S.: Trends and Demographics. Recuperado de <https://www.pewresearch.org>
44. Rodríguez, L., & García, M. (2020). Estudio sobre el envejecimiento activo. *Gerontología y Salud*, 5(2), 20-35. <https://doi.org/10.1234/gs.2020.5.2.20>
45. Sánchez Tocino, M. L., Miranda Serrano, B., Villoria González, S., Pereira García, M., López González, A. y González Parra. (2022). Clasificación funcional del paciente anciano en hemodiálisis y su influencia en la individualización del tratamiento. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 29-38. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022003>
46. Sotomayor Preciado, A.M, Zhunio Bermeo, F.I, Ajila Saraguro. A.B., Pelaez Diaz, P.A.(2022).Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor.dominio de las ciencias,8(3), 722-734. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>
47. Tejera Concepción, J. F., Hernández Paramo, S., Díaz Hernández, J. A., Pérez López, N., & Chapis Cabrera, E. (2023). Desde una mirada de calidad. La condición física en el proceso de envejecimiento. *Universidad Y Sociedad*, 15(S3), 98–109. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4216>
48. Tercero Rivera, T. (2021). Capacidad funcional de adultos mayores institucionalizados y. *Revista Científica de FAREM-Esteli*, (39), 66-81. <https://doi.org/10.5377/farem.v10i39.12616>

49. Tercero Rivera, T. (2021). Capacidad funcional de adultos mayores institucionalizados y. Revista Científica de FAREM-Estelí(39), 66-81. doi:<https://doi.org/10.5377/farem.v10i39.12616>
50. Torres Siguencia, J.I y Sotomayor Preciado, A.M(2023). Cuidados paliativos, envejecimiento y calidad de vida del adulto mayor del Cantón Santa Rosa. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional. 8(7).105-118. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i7.5776>
51. Vilca Davila, M,L(2019). *FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA SENSIBILIDAD DE LAS PROMOTORAS EN LA INTERACCIÓN CON NIÑOS DE LOS PRONOEICICLOIDE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE LA UGEL AREQUIPASUR2018*. Tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias:educación
52. Vilca Quispe, R. (2024). Dependencia Funcional y Felicidad en Adultos Mayores del Distrito de Carhuaz. Universidad Católica de Santa María, Arequipa- Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13908>
53. Viveros de Franchi, C. y Candia Franco, A. E. (2024). Evaluación de la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores residentes en hogares de Asunción, Paraguay. Revista de salud pública del Paraguay, 14(2), 32-37. <https://doi.org/10.18004/rspp.2024.ago.05>

anexo 1

solicitud para la revisión de fichas familiares

Guasuntos, 2 de septiembre de 2024

Dr. Juan Carlos Tenelanda Duchi
Director(E) del Centro de Salud Guasuntos

De mi consideración:

Me dirijo a usted en mi calidad de Director (E) del Centro de Salud Guasuntos con el fin de solicitar la revisión de las fichas familiares que se encuentran en la base de datos de nuestra institución. Esta revisión es esencial para identificar a los adultos mayores registrados en la parroquia matriz de Guasuntos.

Por lo tanto, solicito su colaboración para acceder a los datos necesarios, garantizando en todo momento el cumplimiento de las normativas de confidencialidad y protección de datos personales.

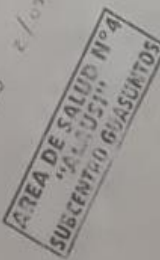
Agradezco de antemano su atención y apoyo en este asunto.

Atentamente,


DIRECCION DISTRITAL 06D02
ALAUZI CHUNCHI - SALUD
LIC ROSA LOJANO SIGCHA
C.I. 0105113740
ENFERMERA

Lic. Rosa Lojano

Enfermera del Centro de Salud Guasuntos

Recibido el 02/09/24


Anexo 2

Consentimiento Informado

Estimado Señor/a:

Me dirijo a usted para solicitarle su participación en la investigación que se titula: “Dependencia funcional y factores sociodemográficos del adulto mayor, Guasuntos-Alausí, 2024, cuyo objetivo principal es: Determinar la dependencia funcional y su relación con factores sociodemográficos del adulto mayor de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024.

Para esto, llevaré a cabo una entrevista, aplicaré un test y revisaré la información en su carpeta que reposa en el Centro de salud Guasuntos. También le pediré la cédula para verificar datos como fecha de nacimiento y estado civil. Después de esto, se publicarán los datos recogidos.

Si está interesado en participar en la investigación y me da su permiso, sus datos podrían aparecer en publicaciones, tanto en línea como impresas, así como en internet, páginas web, intranet, revistas y diarios locales. Al firmar este consentimiento, usted acepta los aspectos antes mencionados.

Nombre del/la Señor/a.....

Cédula de ciudadanía.....

Firma.....

Fecha:

Anexo 3

Cuestionario para recolección de datos sociodemográficos del estudio de investigación titulada., “Dependencia funcional y factores sociodemográficos de los adultos mayores de la parroquia Guasuntos, Alausí, 2024”. Responda las siguientes preguntas:

Preguntas	Criterios	Respuesta
1. Usted se identifica como:	a) Hombre	
	b) Mujer	
2. ¿Cuál es su edad?	a) 65-70años	
	b) 71-85años	
	c) 86-90años	
	d) +91años	
3. ¿Cuál es su religión actual?	a) Católica	
	b) Cristiana	
	c) Testigo de Jehová	
	d) Ninguna	
4. ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor su origen étnico?	a) Mestizo	
	b) Indígena	
	c) Blanco	
	d) Mulato	
5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	a) Educación Inicial	
	b) Educación General Básica	
	c) Bachillerato	
	d) Superior	
6. ¿Cuál es su estado civil?	a) Soltero	

	b) Casado	
	c) Divorciado	
	d) Viudo	
	e) Unión libre	
7. ¿Cuál es su situación socioeconómica actualmente?	a) bajo	
	b) medio	
	c) alto	
8. ¿Sufre de alguna enfermedad crónica?	a) HTA	
	b) Diabetes	
	a) Artritis	
	a) Artrosis	
	b) Cáncer	
9. ¿Usted tiene discapacidad física?	a) si	
	b) no	

Anexo 4

Escala de Índice de Barthel

Actividad	Puntuación
1. Comer	
Incapaz	0
Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
Independiente(la comida está al alcance de la mano)	10
2. Trasladarse entre la silla y la cama	
Incapaz, no se mantiene sentado	0
Necesita ayuda importante(una persona entrenada o dos personas) puede estar sentado	5
Necesita algo de ayuda(una pequeña ayuda física o verbal)	10
Independiente	15
3. Aseo personal	
Necesita ayuda con el aseo personal	0
Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
4. Uso de retrete	
Dependiente	0
Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
Independiente: (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
5. Bañarse/ ducharse	
Dependiente	0
Independiente para bañarse o ducharse	5
6. Desplazarse	

Inmóvil	0
Independiente en silla de ruedas en 50m	5
Anda con pequeña ayuda de una persona(física o verbal)	10
Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
7. Subir y bajar escaleras	
Incapaz	0
Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
Independiente para subir y bajar	10
8. Vestirse y desvestirse	
Dependiente	0
Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
9. Control de heces	
Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
Accidente excepcional (uno/semana)	5
Continente	10
10. Control de orinas	
Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
Accidente excepcional(máximo uno/24horas)	5
Continente, durante al menos 7 días	10
Puntaje total	
Total= 0-100 puntos(0-90 si usan silla de ruedas)	

Fuente: Barrero et al. (2005).

Anexo 5: Fotografías

Reevision de fichas familiares

[illegible]

Firma del consentimiento informado





Aplicación del cuestionario de factores sociodemográficos



Aplicación de la Escala de Índice de Barthel

