UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL IESS LOJA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

María del Cisne Quito Cabrera

DIRECTORA:

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado en el marco del Reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja vigente, todo el proceso del desarrollo del trabajo investigativo titulado presente trabajo de investigación titulado; **CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL IESS LOJA,** de autoría de la Srta. **María del Cisne Quito Cabrera**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Loja, 22 de Mayo del 2018

Atentamente,

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **María del Cisne Quito Cabrera** con cédula de identidad Nº 110516474 declaro ser la autora del presente trabajo de investigación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: María del Cisne Quito Cabrera

Firma:……

Cédula: 1105164774

Fecha: 22 de Mayo del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, María del Cisne Quito Cabrera, declaro ser autora de la tesis titulada; **CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL IESS LOJA**. Como requisito para optar el grado de: Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, la ciudad e Loja, a los 22 días del mes de Mayo del dos mil diez y ocho. Firma la autora.

Firma:……..

Autora: María del Cisne Quito Cabrera

Cédula: 1105164774

Correo electrónico: maría -26091991@hotmail.com

Dirección: Los Ahorcados

Teléfono: 0982948534

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE TESIS

Presidenta: Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios y a mi familia, a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres Luis Y Cecilia, quienes han sido el pilar fundamental a lo largo de mi vida, quienes ha velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento, gracias por su esfuerzo, su apoyo y por la confianza que han depositado en mí, gracias por estar siempre a mi lado. A mi hija Angeline Domenica y a mi esposo Oscar, quienes me motivan para seguir adelante en mis estudios para poderles brindar un futuro mejor. A mis hermanos por ser los mejores con quienes siempre he contado cada vez que necesito de alguien, han sido mi apoyo fundamental gracias por soportarme y estar siempre a mi lado cuando más los he necesitado. A toda mi familia, sin excluir a ninguno, pero en especial a mi hija, esposo, mis padres, a mi abuelito y hermanos mil gracias por todo su apoyo.

María del Cisne Quito Cabrera

AGRADECIMIENTO

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por haberme dado inteligencia, valor y guiarme por el camino de la felicidad en la realización de mis metas; en segundo lugar a cada uno de los que forman parte de mi familia, y a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Lic. Grace Cambizaca docente de titulación y a la Lic. Mg. María Sánchez, directora de tesis, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este tiempo. De igual manera me gustaría agradecer a nuestra prestigiosa Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Enfermería y a mis maestros por compartir sus conocimientos, y quienes me ayudaron a formar como persona útil para la sociedad. Son muchas las personas especiales a las que tengo que agradecer, por su amistad, apoyo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en lo más profundo de mis pensamientos. Agradezco a todo el personal que labora en el Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja quienes con vocación y abnegación contribuyeron con el presente trabajo. Muchas gracias de todo corazón Dios les bendiga y los cuide por siempre.

María del Cisne Quito Cabrera

ÍNDICE

CARATULA i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORÍA iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

ÍNDICE vii

1. TÍTULO 1

2. RESUMEN 2

SUMMARY 3

3. INTRODUCCIÓN 4

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA 7

4.1 Aspectos relacionados a la salud del adulto mayor 7

4.1.1 Características del envejecimiento. 8

4.1.2 Cambios físicos del envejecimiento que generan dependencia funcional. .. 8

4.2 Aspectos teóricos de la Capacidad funcional del adulto mayor 10

4.2.1 Componentes de la capacidad funcional. 13

4.2.2 Valoración de la funcionalidad en el envejecimiento 13

4.3 Actividades básicas de la vida diaria 16

4.4 Actividades instrumentales de la vida diaria 19

4.5 Clasificación de la capacidad funcional del adulto mayor 22

4.5.1 Adulto Mayor Independiente. 22

4.5.2 Adulto Mayor que necesita ayuda. 23

4.5.3 Adulto Mayor Dependiente. 24

4.6 Normativa del Ministerio de Salud Pública MSP 27

4.7 Normativa Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IEES 28

5. MATERIALES Y MÉTODOS 30

6. RESULTADOS 33

7. DISCUSIÓN 37

8. CONCLUSIONES 40

9. RECOMENDACIONES 41

10. BIBLIOGRAFÍA 42

11. ANEXOS 47

1. TÍTULO

CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR IESS LOJA.

2. RESUMEN

La capacidad funcional se considera como la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia. La investigación denominada "Capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja", se propuso determinar dicha capacidad. Fue un estudio descriptivo- transversal. La muestra se la obtuvo a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniéndose 184 adultos mayores participantes, a los que se les aplicó una encuesta basada en el índice de Katz y Lawton y Brody. Entre los resultados obtenidos, en relación a las actividades básicas predomina la independencia con el 84.8%; requiere asistencia 13.6%; y es dependiente el 1.6%. La actividad con mayor independencia es el uso del inodoro 90.2%; requieren más asistencia en la continencia 37.5%. Con respecto a la realización de las actividades instrumentales el 60.9 % son independientes; el 34.2% requieren asistencia y el 4.9 % dependen de sus familiares. Entre las actividades que presentan mayor dificultad, está el control de sus medicamentos con el 39.1%, realizar compras 47.8%, utilizar el teléfono 44.0%. Finalmente se concluye, que la gran mayoría de los usuarios participantes realizan tanto las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria de forma independiente, un porcentaje minoritario requiere asistencia y una mínima parte depende totalmente de sus familiares.

Palabras Claves: adultos mayores, capacidad funcional, actividades de la vida diaria, dependencia.

SUMMARY

The functional capacity it is considered as the faculty present in a person to the activities of the daily life no need of supervision, direction or assistance. The investigation nominated "Functional Capacity to develop instrumental and basic activities of the users of the Care Center of the Elderly of IESS Loja" it was proposed to determine this capacity. It was a descriptive-transversal study. The sample was obtained through simple random probabilistic sampling obtaining 184 older adults participants, to whom a survey based was applied on the index of Katz and Lawton and Brody. Between the results obtained, in relation to basic activities independence predominates with the 84,8%; requires assistance 13,6%; and it is dependent on 1,6%. The acidity with higher independence is the use of toilet 90,2% they require more assistance in continence 37,5%. With respect to the realization of the instrumental activities 60.9% are independents; 34.2% require assistance and 4.9% depend on their relatives. Among the activities that present the greatest difficulty, this is the control of their medications with the 39.1% make purchases 47,8% use the phone 44-0%. Finally is concluded that the vast majority of participating users perform so much the basic and instrumentals activities of the daily life in an independent way, a minority percentage requires assistance, a minimum part depends entirely on their relatives.

Key words: Older adults, functional capacity, daily life activities, dependence.

3. INTRODUCCIÓN

El compromiso y responsabilidad social del estado Ecuatoriano abarca el cuidado y protección de los adultos mayores por lo cual impulsa su Atención Integral en los diferentes niveles de atención de salud. La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el "Sumak Kawsay", el Buen vivir. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección. El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidad de género, cultura, diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

En particular el Estado Ecuatoriano tomará medidas de atención en todos los centros especializados que garanticen la nutrición, la salud y el cuidado diario, en el marco de la atención integral, en esta normativa se incluyen los centros de atención del adulto mayor los mismos que son los encargados de velar por la salud de las personas que pertenecen a este este grupo de población.

El cambio demográfico más significativo de las últimas décadas es el incremento en la proporción de adultos mayores respecto a la población general, relacionado con el aumento en la expectativa de vida y el descenso en la tasa de natalidad. Según Loredo, Gallegos, Xeque, Palomé, & Juárez (2016) "El adulto mayor en la actualidad se ha convertido en uno de los principales focos de atención. Mientras la población general crece un 1.7% anual, la de adultos mayores crece un 2.5%".

Un grupo de expertos de la Universidad Internacional de Valencia realizó un trabajo de investigación sobre ‘Las políticas públicas del adulto mayor en Latinoamérica’’, que revela que el número de personas mayores de 65 años crecerá en América Latina y el Caribe un 34% anualmente. La investigación indica que el envejecimiento de la población se “agudiza” ya que la tasa de población mayor de 65 años crecerá un 34% anual a partir de 2020 y pasará de un 7,3% a un 12,5%” (Paredes, 2016).

En Ecuador existen 1.049.824 personas mayores de 65 años es decir 6,5% de la población total actualmente. Existen políticas públicas basadas en la defensa de los derechos y en el reconocimiento, al valor de la población adulta mayor en vista de su crecimiento progresivo. Según las proyecciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2015) señalan que para el 2020 será del 7,4%, mientras que en el 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con el de los hombres 77,6.

La provincia con población más longeva del Ecuador es Bolívar, con el 9,7% seguido de Loja con el 9.2 %, mientras que en las provincias amazónicas, excepto Zamora Chinchipe, hay una presencia inferior al 4,5% (Padilla, 2012).

En este contexto se desarrolló el presente estudio titulado “Capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales en los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja. Como parte de la formación en la profesión de enfermería, por lo que se planteó: Determinar la capacidad para desarrollar actividades básicas e instrumentales en los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja, al que se le dará cumplimiento al identificar el nivel de capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria y establecer el nivel de

capacidad funcional para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria de los participantes de la presente investigación.

Con la finalidad de sustentar el tema planteado, se realizó, la revisión bibliográfica, en donde se describe la variable capacidad funcional con sus diferentes dimensiones e indicadores, fue un estudio descriptivo transversal, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario basado en el índice de Katz y en la escala de Lawton y Brody. La tabulación se la realizo a través de tablas en el programa Microsoft Excel, mientras que el análisis y discusión de los resultados se apoyaron en la información proveniente de los diferentes estudios que soportan la presente investigación.

Finalmente se plantean las recomendaciones que son producto de la valoración de la autora respecto a los hallazgos y con ello se pretende contribuir a dimensionar la problemática de salud de los adultos mayores.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1 Aspectos relacionados a la salud del adulto mayor

Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación de la salud, el Ministerio de Salud Pública basado en el Plan Nacional del Buen Vivir ha visto necesario reglamentar la asistencia continua y progresiva e integral a las personas adultas mayores, por lo que es de cumplimiento obligatorio y la no aplicabilidad origina sanción (Ley Orgánica de Salud, 2012).

El envejecimiento es un proceso irreversible, natural y progresivo, que sucede en todos los seres vivos, sin excepciones, y que, además, trae consigo alteraciones que dificultan la interacción del individuo con su contexto y disminuye sus habilidades biopsicosociales propias del ser humano. Estas dificultades llegan a causar el deterioro de los sistemas osteomuscular, neuromuscular y cardiovascular, provocando en el individuo limitaciones para desenvolverse y cumplir con un determinado rol de acuerdo con sus características, como la edad o su vocación, en general, hacen del ser humano un ser dependiente y poco funcional (Brito, Fernandez, Coqueiro, Souza, & Freitas, 2015).

Así mismo es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores sanas conservan su funcionalidad, pero al momento de presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades que pueden llevarlo a la dependencia (Lara, Velarde, Mena, & Álvarez, 2013).

Envejecimiento es la pérdida de la capacidad del organismo para adaptarse al medio ambiente. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas y sociales en las etapas avanzadas de la vida (Penny & Melgar, 2012).

El objetivo de la asistencia al adulto mayor está centrado en una atención integral y continuada de su salud que va desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el propósito universal de mejorar su calidad de vida, término que está íntimamente relacionado con su capacidad funcional. La salud en los ancianos no puede medirse sólo por la presencia o ausencia de enfermedades. Es necesario valorar el grado de capacidad funcional. De ahí que la independencia y autonomía son los aspectos principales de salud del adulto mayor (MSP, 2015).

4.1.1 Características del envejecimiento. El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual; Universal porque afecta a todos los seres vivos; Progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable; Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad; Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilo de vida de cada individuo; En este contexto. La capacidad funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de las personas adultas mayores, que llegan a tener un envejecimiento saludable (Pilar & Tarrés, 2010).

4.1.2 Cambios físicos del envejecimiento que generan dependencia funcional. Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que

trae consigo cambios morfológicos los cuales pueden afectar al individuo de forma escasa o en gran manera, se produce el envejecimiento de sus capacidades físicas y sus limitaciones asociadas, dentro de los cambios más significativos a nivel sensorial en los adultos mayores son los derivados de la visión y de la audición, y el deterioro muscular; influyendo en su normal desenvolvimiento (Millán, 2011).

Entre las modificaciones que debe enfrentar la población adulta mayor, resaltan las alteraciones de la condición muscular con la resultante pérdida de fuerza, el aumento de deficiencias osteoarticulares que limitan la capacidad de movimiento y aumentan el riesgo de fracturas, la reducción de la capacidad pulmonar y cardiovascular que puede resultar en enfermedades de estos sistemas y limita la capacidad para hacer esfuerzos físicos, además de las alteraciones en el sistema nervioso central y las pérdidas sensoriales que reducen la calidad de vida, y son factores que determinan la capacidad funcional del anciano (Pilar & Tarrés, 2010).

La evaluación geriátrica está asociada con mejoría de la supervivencia, menor número de hospitalizaciones y días de estancia hospitalaria, disminución en los costos de atención médica e institucionalización, mejoría en el estado funcional y en el pronóstico de los adultos mayores. Además la independencia en las actividades de la vida diaria está asociados con una buena autopercepción de la calidad de vida y salud. Los Adultos Mayores con discapacidad suelen presentar alteraciones secuenciales en los componentes físicos de la funcionalidad manifestando primero alteraciones en la marcha y el equilibrio que pueden comprometer la movilidad del individuo. Conforme avanza el progreso del deterioro de la función se afectan después las actividades inmersas de la vida diaria y por último las actividades básicas de la vida diaria lo cual se asocia con la pérdida de la autonomía (Penny & Melgar, 2012).

La evaluación del estado funcional es necesaria en virtud del grado de deterioro funcional no puede estimarse a partir de los diagnósticos médicos en un adulto mayor; el deterioro de la capacidad funcional constituye un factor de riesgo para numerosos eventos adversos como las caídas y la institucionalización; Permite diseñar un tratamiento individualizado tendiente a recuperar, o mantener la capacidad funcional de la persona mayor (MSP, 2015).

4.2 Aspectos teóricos de la Capacidad funcional del adulto mayor

Según Gálvez, et. al (2016) La capacidad funcional en geriatría se considera como la facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad. Así mismo mide la capacidad de realizar actividades que le permiten subsistir, comer, vestirse, levantarse, bañarse, manejar sus excretas. Además evalúa las actividades instrumentales, si la persona puede vivir sola, preparar comidas, usar el teléfono y medios de transporte, hacer compras, manejar su medicación, asuntos económicos y cuidado de la casa. El deterioro de la funcionalidad es frecuente en personas mayores debido a la ocurrencia de diversas enfermedades crónicas y degenerativas y a los cambios neuromusculares asociados al envejecimiento (Gutiérrez, et.al, 2012).

Se mide mediante la capacidad de realizar actividades de la vida diaria las mismas suelen dividirse en dos grupos: las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. Las primeras determinan si una persona es independiente o no y se caracterizan por ser actividades de autocuidado. Las segundas

determinan la capacidad que tiene una persona para vivir en la comunidad independiente. Estas actividades tienen un alto valor predictivo para la detección oportuna de problemas geriátricos (Rodríguez, et.al, 2014).

La realización segura de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria es un indicador sensible de salud o de enfermedad en los ancianos. Potter, Perry, Stockert, & Hall (2015) enuncian “Estas actividades son esenciales para la vida independiente del adulto mayor; por consiguiente la enfermera tiene la obligación de valorar cuidadosamente sí el adulto mayor ha cambiado la manera en que realiza estas tareas o no”. Se deduce que un cambio en la capacidad del anciano para realizar una actividad para la vida diaria o una combinación de ellas es a menudo un signo de la aparición de una enfermedad aguda o un empeoramiento de un problema crónico en el adulto mayor.

Para la autora de la investigación, entre los diferentes autores existe consenso en que el proceso de envejecimiento va acompañado de una serie de cambios fisiológicos que, al combinarse con los nuevos patrones de comportamiento que le asigna la sociedad al adulto mayor, producen un acentuado deterioro en su capacidad para desenvolverse satisfactoriamente en su medio. Además en la actualidad uno de los problemas más importantes en la etapa de vida adulto mayor es la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la reducción de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona. Esto implica que la persona no funcione como lo desea y no tome sus propias decisiones; por lo tanto, se refleja la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades representa un serio problema para el adulto mayor, pues es un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectaría directamente su calidad de vida.

Hay que tener en cuenta que puede ser difícil para los adultos mayores aceptar los cambios que ocurren en todas las áreas de sus vidas, lo que a su vez tiene un profundo efecto en el estado funcional. Algunos niegan los cambios y continúan esperando el mismo rendimiento de ellos mismos, independientemente de su edad. Por otra parte algunos lo sobre enfatizan y limitan prematuramente sus actividades y su implicación en la vida diaria. El miedo de volverse dependiente es un miedo abrumador para los adultos mayores que están sufriendo una disminución funcional como resultado del envejecimiento. La enfermera debe educar a los adultos mayores a promocionar una comprensión de los cambios relacionados con la edad. Cuando la enfermera identifica una disminución en el funcionamiento del anciano, debe centrar sus intervenciones enfermeras en mantener, recuperar y maximizar el estado funcional del adulto mayor para mantener la independencia mientras se preserva la dignidad (García & Martínez, 2013).

La funcionalidad del adulto mayor debe contemplarse en el marco de una definición de salud que considere el bienestar del ser humano desde el punto de vista físico-biológico, psicológico, social y espiritual, si esto no sucede los adultos mayores dejarían de ser los protagonistas de su proceso de envejecimiento, regresando a los antiguos enfoques de atención, donde se consideraba al adulto mayor como un ser digno de lástima y no un componente útil y esencial dentro de la sociedad. Aquellas personas que trabajan con ancianos, debe darse cuenta que su quehacer debe estar orientado no tan solo a sanar sino también a fomentar el desarrollo de las capacidades que le permitan realizar las actividades del diario vivir y desempeñarse activamente manteniendo las actividades de la vida diaria con el máximo de capacidades funcionales (Penny & Melgar, 2012).

Dorothea Orem, considera a la funcionalidad como parte de la definición de salud, y el autocuidado, como una función humana reguladora aprendida que debe aplicar cada individuo en forma deliberada y continua a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. García, Rodríguez, & Toronjo (2012) señalan "Orem hace énfasis en la creación de estrategias que permiten preservar la funcionalidad; evitando la dependencia generada por la demanda de autocuidado que surge cuando el individuo enfermo no puede llevar a cabo por sí mismo su cuidado".

4.2.1 Componentes de la capacidad funcional. Actividades Básicas de la Vida Diaria: bañarse, vestirse, usar el inodoro, movilizarse (entrar y salir de la cama), continencia y alimentarse; Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: uso de transporte, ir de compras, uso del teléfono, control de fármacos, capacidad para realizar las tareas domésticas; Marcha y equilibrio (Rodríguez, et.al, 2014).

4.2.2 Valoración de la funcionalidad en el envejecimiento. Según Domínguez & García (2014) "La valoración geriátrica integral es entendida como un proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas médicos, evaluar la función física, mental y social, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales".

Millán (2011) expresa "La valoración funcional es uno de los pilares de la valoración geriátrica integral y consiste en el estudio de las capacidades físicas del anciano en todo su espectro, desde las tareas motoras más simples y su capacidad de autocuidado". El objetivo de la valoración funcional es conocer y clasificar el nivel de independencia para la realización de las actividades de la vida diaria. Según Domínguez & García (2014) "La valoración funcional es para los profesionales de atención

primaria, una guía que ayuda en el diagnóstico y permite planificar los cuidados, establecer objetivos de rehabilitación, y monitorizar la evolución clínica de los ancianos dependientes".

Para la autora una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el Adulto Mayor se produce, a través de alteraciones de la capacidad funcionalidad, a la vez se constituye en el signo de alerta más significativo. De ahí la importancia fundamental de la medición permanente de la funcionalidad en el Adulto Mayor, con la finalidad de prevenir complicaciones en la salud que conlleven a la dependencia de este grupo poblacional.

La evaluación funcional geriátrica está asociada con mejoría de la supervivencia, menor número de hospitalizaciones y días de estancia hospitalaria, disminución de los costos de atención médica e institucionalización, mejoría en el estado funcional y en el pronóstico de los adultos mayores. La independencia de las actividades de la vida diaria y la movilidad están asociadas con una buena autopercepción de calidad de vida y salud en los adultos mayores. La evaluación funcional provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permite al personal de salud intervenir de forma apropiada y oportuna (Abízanda & Rodríguez, 2015).

Domínguez & García (2014) comentan "Los adultos mayores con discapacidad suelen presentar alteraciones secuenciales en los componentes físicos de la funcionalidad manifestando primeras alteraciones en la marcha y el equilibrio que pueden comprometer la movilidad del adulto mayor", conforme progresa el deterioro de la función se afectan después las actividades instrumentales de la vida diaria y por ultimo las actividades básicas de la vida diaria, lo cual se asocia con la pérdida de la autonomía.

La funcionalidad física del adulto mayor constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades. La dependencia de cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se relaciona con el aumento en la mortalidad de los adultos mayores. El diagnóstico del grado de dependencia o independencia física permite realizar intervenciones eficaces, ya que existen factores de riesgo susceptibles de prevención para retrasar el deterioro cognitivo y funcional del adulto mayor, al proporcionar el cuidado de enfermería con calidad y calidez. El proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad llegando a la discapacidad (Castro & Jilberto, 2013).

En la actualidad uno de los problemas más importantes en la etapa de vida adulto mayor es la pérdida de su capacidad funcional, que se evidencia con la reducción de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona. Esto implica que la persona no funcione como lo desea y no tome sus propias decisiones; por lo tanto, se refleja la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda. La presencia de limitación en la ejecución de estas actividades representa un serio problema para el adulto mayor, pues es un indicador de riesgo para la salud del individuo y afectaría directamente su calidad de vida.

Sin embargo, algunos autores mencionan que la mayoría de los ancianos tienen la capacidad para ser funcionales, contradiciendo uno de los grandes mitos que giran en torno al envejecimiento, y mantienen la idea que la vejez es sinónimo de dependencia y demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Por tanto, será la capacidad funcional la que le brinde autonomía y le permita vivir de forma independiente y adaptada a su entorno promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Para ello, es

necesario vivir en un contexto que potencie y facilite sus capacidades; de lo contrario, la persona mayor entra en una dinámica de deterioro y su vida comienza a situarse dentro de una problemática de dependencia creciente.

4.3 Actividades básicas de la vida diaria

Según Abizanda & Rodríguez (2015) “Las actividades de la vida diaria (ABVD) son conductas sensoriales y motoras de base, que incluyen actividades de supervivencia y autocuidado. Son todas aquellas actividades que uno debe llevar a cabo para participar con comodidad en otras facetas de la vida aquellas imprescindibles para sobrevivir y proporcionan un indicio de autonomía, solamente superadas por las funciones vegetativas”.

También las ABVD, se pueden definir como las actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad delos individuos, que ofrecen autonomía e independencia para vivir sin precisar ayuda continua de otros. De igual forma las ABVD son las actividades que cubren las necesidades fundamentales del individuo, denominadas también como de autocuidado y que son prerrequisito para las Actividades Instrumentales (Millán, 2011).

En las Actividades de la Vida Diaria, sobresalen las Actividades Básicas de la Vida Diaria, como: bañarse, vestirse, ir al baño o usar el retrete, trasladarse o moverse, la continencia y alimentarse, la realización de las mismas permite al Adulto Mayor ser independiente. Sin embargo, cuando alguna se ve alterada como resultado de enfermedades o por los cambios fisiológicos pueden propiciar aislamiento, dependencia, enfermedad y acelera la muerte del individuo. También las actividades básicas de la vida diaria, se pueden definir como las actividades primarias encaminadas al

autocuidado y movilidad de los individuos, que ofrecen autonomía e independencia para vivir sin precisar ayuda continua de otros (Varela, Chavéz, Galvéz, & Mendéz, 2015).

Las ABVD como la movilidad o trasladarse resulta indispensable en términos de independencia funcional, porque su ejecución independiente, permite el desarrollo e integración a otras actividades como la visita a familiares o el desarrollo de alguna actividad como el baile. Además por medio de la realización de la actividad de la movilidad se apoyan y se hacen otras actividades básicas como la alimentación, bañarse, vestirse, ir al baño y la ejecución de la continencia. La actividad de ir al baño y la continencia es necesaria su evaluación al momento de la descripción de la independencia funcional. Mediante lo anterior podemos observar como las ABVD y su ejecución independiente son necesarias no sólo a nivel individual sino también a nivel familiar, social, psicológico, espiritual y cultural (Rodríguez & Lascano, 2011).

Las actividades de la vida diaria se relacionan con la supervivencia del ser humano por ejemplo: comida, vestido, higiene y de este hecho deriva su repetición diaria; cumplen una función social importante ya que participan en los procesos de socialización a lo largo del desarrollo evolutivo de cada individuo, y su adquisición nos permite insertarnos en el mundo social y cultural al que pertenecemos (Silva, Castro, Coelho, & Fernandes, 2016).

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la salud pude ser afectada por la inhabilidad de llevar a cabo actividades y participar en situaciones de vida, causadas por barreras ambientales, así como por problemas que existen en las estructuras y funciones corporales, lo cual queda establecido en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

Por lo tanto. “Las actividades básicas de la vida diaria son uno de los aspectos de mayor relevancia para el ser humano, en la medida que posibilitan el desempeño independiente y autónomo de actividades del diario vivir que contribuyen al bienestar” Así como en el desempeño independiente en éstas es un predictor del funcionamiento cognitivo en adultos mayores (Rodríguez, et.al, 2014).

Las actividades básicas de la vida diaria incluyen:

- **Bañarse:** comprende enjabonarse el cuerpo, enjuagarse el cuerpo y secarse las diferentes partes del cuerpo, mantener la posición en el baño, y transferirse desde y hacia la bañera.
- **Vestirse:** consiste en seleccionar las prendas de vestir y los accesorios adecuados a la hora del día, el tiempo, y la ocasión; obtener prendas de vestir del área de almacenamiento, vestirse y desvestirse en secuencia; amarrarse y ajustarse la ropa y los zapatos.
- **Apariencia personal:** obtener y usar suministros; eliminar el vello corporal; aplicar y eliminar cosméticos; lavar, secar, peinar y cepillar el pelo; cuidar las uñas de las manos y los pies; cuidar la piel, oídos, ojos y nariz; aplicar el desodorante; limpiar la boca, cepillar dientes, limpiar y colocar ortesis y prótesis dentales.
- **Higiene en el inodoro:** manejo de la ropa, mantener la posición en el inodoro, transferirse hacia y desde la posición para el uso del inodoro, tomar y usar elementos como el agua del bidet y el papel higiénico o toalla para secarse.
- **Cuidado de la vejiga e intestino**: incluye el completo control voluntario de los movimientos intestinales y de la vejiga urinaria y de ser necesario utilizar equipos o agentes de control de la vejiga.

- **Movilidad dentro y fuera del hogar**: moverse de una posición o lugar a otro durante la ejecución de las actividades cotidianas, tales como moverse en la cama, moverse en la silla de ruedas, y las transferencias por ejemplo sillas de ruedas, silla. Incluye ambulación y transportar objetos. En este ítem, también se tendrán en cuenta el uso de bastones comunes, trípodes, bastones canadienses, andadores y sillas de ruedas.
- **Alimentación:** Comer consiste en mantener alimentos sólidos y líquidos en la boca, para posteriormente tragarlos.

La pérdida de dos de ellas reduce en la mitad la expectativa de vida con respecto a una persona de la misma edad que las conserve. Se realizan de forma independiente cuando existe integridad física y mental para ejecutarlas. La alteración de estas funciones se produce de forma ordenada e inversa a la adquisición de las mismas en la infancia. La información derivada de estas actividades permite desarrollar líneas predictivas funcionales relacionadas con enfermedades específicas y sus tratamientos, para describir los estadios y severidad de patologías (Muñoz, Rojas, & Marzuca, 2015).

4.4 Actividades instrumentales de la vida diaria

Según Guillén & Isidoro (2007) “Las actividades instrumentales valoran niveles de funcionamiento más elevados y complejos. Son más útiles para detectar los primeros grados de deterioro de una persona. Hacen referencia a la ejecución de actividades complejas necesarias para la vida independiente en la comunidad”. El mismo autor menciona “Se incluyen actividades perceptivas motoras que permiten la interpretación de información sensorial para manejarse a sí mismo y a los objetos del entorno

inmediato, exige también habilidades de procesamiento para manejar eventos en el ambiente, manejar y resolver problemas".

Schell, Guillen, & Scaffa (2011) exponen "Las Actividades Instrumentales conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, suelen ser Instrumentales, frente a las primeras que son finalistas, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz". Estas actividades implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias (Penny & Melgar, 2012).

También las Actividades Instrumentales de la vida diaria, son las actividades que se suponen necesarias para vivir de manera independiente midiendo el nivel de adaptación al entorno. Para la evaluación de las Actividades de tipo Instrumental, debe evaluarse a su vez el entorno sociocultural y geográfico del paciente. Se encuentran en gran medida influenciadas por aspectos sociales, culturales y económicos que hacen que se definan como instrumentales diferentes actividades en diversos países (al reflejar demandas socialmente determinadas en cada sociedad concreta). En muchas sociedades alguna actividad depende del sexo del sujeto evaluado. Por sus características, su medida suele basarse en el juicio y no en la observación y además son más útiles que las anteriores para detectar los primeros grados de deterioro en las personas (Domínguez & García, 2014).

Son tareas más complejas que desarrolla la persona en su diario vivir, que necesitan de un funcionamiento acorde a los estilos y formas de vida, requiriendo conciencia del

propio ser, de su propio cuerpo y conocimiento del mundo que los rodea. Involucran habilidades perceptivas y motrices para actuar en el ambiente, así como también para planificar y resolver problemas. Es así como la funcionalidad, desde la perspectiva de las AIVD, tiene relevancia para un envejecimiento satisfactorio, al posibilitar las relaciones sociales y red de contactos de las personas (Gálvez, et. al, 2016).

Por otro lado las AIVD son esenciales para la adaptación al medio ambiente y presentan mayor complejidad para su ejecución, demandando cierta independencia, por lo general permiten que la persona viva autónoma en la sociedad, estas actividades pueden clasificarse en actividades domésticas (limpiar, lavar, cocinar y comprar) y no domésticas o comunitarias (manejo de dinero, control de la medicación, uso de teléfono y de un trasporte); estas valoraciones son útiles como indicadores de salud en el anciano y permiten que el personal sanitario realice intervenciones oportunas (Villaroel, Cárdenas, & Miranda, 2017).

Se pueden describir de la siguiente manera:

- **Capacidad de utilizar el teléfono:** esta actividad comprende contestar el teléfono, marcar números telefónicos, realizar llamadas.
- **Actividades de Transporte**: organizarse para viajar, tomar las precauciones y los recaudos necesarios a la hora de abordar un medio de transporte.
- **Ir de compras:** preparar listas de compras, selección y compra de artículos, selección de métodos de pago y realización de transacciones de dinero.
- **Preparación de la comida:** consiste en la planificación, preparación, en servir comidas equilibradas y nutritivas

- **Manejo de la Medicación**: desarrollo, mantenimiento y control de rutinas para la salud y la promoción del bienestar (salud física, nutrición, disminución de las conductas de riesgo para la salud y rutinas de medicación).
- **Manejo del Dinero:** usar los recursos fiscales, incluyendo métodos alternativos de transacciones financieras y planificar o usar finanzas con objetivos a largo y corto plazo. En este caso podemos mencionar: pago de impuestos, retiro de dinero, depósito y pagos en cajeros automáticos.

4.5 Clasificación de la capacidad funcional del adulto mayor

4.5.1 Adulto Mayor Independiente. Millán (2011) considera "Es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades de la vida diaria". Es decir, aquellas actividades esenciales para el autocuidado, como desplazarse, vestirse, comer, asearse, bañarse y controlar la continencia; y, asimismo, realizar actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar, comprar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, manejar el dinero, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir de la ciudad. Se considera que el 65% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

La persona autovalente es la que es capaz de realizar las actividades básica de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse y bañarse, así como también es capaz de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, hacer las compras, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía con autonomía mental (Silnik, Zampa, & Silva, 2016).

Potter, et.al, (2015) respecto a la independencia manifiestan "Ésta incluye el acceso a la alimentación, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos,

apoyo de sus familias y comunidad; y la autosuficiencia relacionada con la oportunidad de tomar decisiones sobre las cuestiones laborales, la continuidad en la educación, el lugar donde habitar en función de sus preferencias y sus capacidades".

El envejecimiento conlleva la pérdida de las capacidades funcionales de forma progresiva acorde a la edad, acelerando de forma considerable una vez que se sobrepasa el umbral de los 80 años. La calidad de vida está directamente relacionada con la preservación de la movilidad y la independencia física funcional en edad adulta. Merellano, Lapierre, García, Gusi, & Collado (2015) manifiestan "Evaluar los niveles de independencia en las actividades de la vida diaria se hace necesario a la hora de diseñar programas de trabajo y estrategias dirigidas al adulto mayor para mejorar su salud y calidad de vida".

4.5.2 Adulto Mayor que necesita ayuda. El individuo necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función en actividades básicas como vestirse o alimentarse". El deterioro funcional es común en el adulto mayor, donde existen causas potenciales que contribuyen al mismo como los cambios relacionados con la edad, factores sociales y/o enfermedades; cerca del 25% de los pacientes adultos mayores de 65 años de edad requieren ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, continencia y aseo igualmente para actividades instrumentadas de la vida diaria: transporte, compras, cocinar, utilizar el teléfono, manejo del dinero, toma de medicamentos, tareas de limpieza doméstica, lavar ropa. El 50% de mayores de 85 años de edad necesitan ayuda de otra persona para las actividades básicas de la vida diaria (Segovia & Torres, 2013).

4.5.3 Adulto Mayor Dependiente. Bermejo (2010) manifiesta un adulto mayor dependiente "Es aquel que está condicionado por alguna pérdida o disminución de sus capacidades funcionales para el desenvolvimiento de una o varias actividades básicas o instrumentales de la vida diaria que antes de esa pérdida podían realizar con normalidad". Por lo tanto una persona dependiente es aquella que no puede hacer sin ayuda determinada actividades de la vida diaria de las consideradas esenciales para auto cuidarse, o para el desenvolvimiento normal de su vida diaria.

La dependencia para cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se encuentra asociada con aumento en la mortalidad en adultos mayores en la comunidad. En el caso de pacientes hospitalizados, aumenta la mortalidad intrahospitalaria hasta dos años después de su egreso. Tiene una relación bidireccional con las comorbilidades, ya que enfermedades como la diabetes mellitus y los trastornos del estado de ánimo pueden afectar negativamente el desempeño funcional en los adultos mayores. Mientras que el deterioro en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se asocian con un control inadecuado y desarrollo de complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas aparentemente asintomáticos (Gutiérrez, et.al, 2012).

Es importante referir la dependencia al concepto de Capacidad Funcional, es decir, si la persona carece o ha perdido la aptitud para la realización de alguna o algunas actividades de la vida diaria, pues, obviamente, existen otros tipos de dependencia psicosocial. Para facilitar la evaluación de la capacidad funcional, el uso práctico de los resultados y las implicaciones de los cambios a nivel individual, se han definido tres niveles de funcionamiento en las actividades de la vida diaria, que constituyen la

expresión cotidiana de la capacidad funcional (García, Gutiérrez, Arango, & Pérez, 2012).

Dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal. Se recogen así las características definitorias de la dependencia: La limitación física, psíquica o intelectual que disminuye determinadas capacidades personales; La incapacidad para realizar una o varias de las actividades de la vida diaria.

Los cambios que se producen a medida que envejecemos, hacen de la persona mayor una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de dependencia. Algunas personas mayores por falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria (comer, caminar, asearse, vestirse, bañarse, ir al baño) y/o instrumentales (usar el teléfono, comprar, preparar la comida, tareas domésticas, utilizar transporte, tomar sus medicamentos, administrar dinero, salir a la calle). La pérdida de la funcionalidad conlleva la pérdida de bienestar o salud y la buena salud es esencial para que las personas mayores conserven una calidad de vida aceptable, y para asegurar su contribución continuada en la sociedad (García & Flores, 2012).

Para la autora el decline funcional propio del envejecimiento conlleva pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, que convierte a los adultos mayores en dependientes de otras personas para realizar las actividades de la vida. Además de la edad hay otros factores que favorecen la independencia o predicen la dependencia. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de

los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica.

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria. Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal
- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar
- Asear la casa
- Moverse dentro de la casa
- Lavar la ropa
- Comer

Una de las complicaciones de la funcionalidad es la dependencia. Ante esto Quejereta, (2014) expresa “Dependencia es una situación de discapacidad en la que interviene el factor contextual de ayuda, la necesidad de requerir la intervención de

personas, objetos, dispositivos, entre otros, para satisfacer sus requerimientos en cuanto a una actividad en su diario vivir".

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación. "Estas complicaciones pueden presentar una limitación grave o completa, permanente o progresiva para la realización de las actividades de autocuidado y de movilidad. De este modo es como el descenso en la capacidad funcional provoca dichas complicaciones" OMS (2015).

4.6 Normativa del Ministerio de Salud Pública MSP

Mediante acuerdo ministerial 000153, de 21 de marzo de 2007, se autorizó la publicación de las "POLITICAS INTEGRALES DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR", preparado por la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Para poder continuar con el proceso de implementación de las "POLITICAS INTEGRALES DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR", es imprescindible contar con las GUIAS GERONTOGERIATRICAS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, que es un documento técnico normativo que permite la toma de decisiones de los profesionales de la salud en la resolución oportuna de los problemas de salud, y fortalece la atención primaria que enfoca la prevención y la promoción de la salud para lograr en el grupo poblacional de las personas adultas mayores, alargar en lo posible la independencia y funcionalidad, hacia una vejez digna.

4.7 Normativa Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IEES

Constitución de la república, Art. 38: “el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias especificas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.”

Según el “Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021”, en el objetivo 1 establece Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. En el Art. 2 de la “**Ley del Anciano**” dispone: “El objetivo fundamental de esta Ley garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, alimentación, el vestido, vivienda, asistencia médica la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.”

La Ley de Seguridad Social, en el Art. 17, el IESS tiene la misión de proteger la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, riegos de trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez.

La dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar en cumplimiento de sus competencias fortalecerá la atención integral a los adultos mayores a través del Programa Nacional de Salud Integral e Integrada para un Envejecimiento activo, cuyo objetivo es fortalecer la red de servicios de salud, coordinando con los recursos sociales, para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores, a través de la prevención y promoción de estilos de vida saludables, fundamentando en la atención primaria y vinculando a la atención geriátrica; para lo cual se ha elaborado el Programa Nacional

de promoción del Envejecimiento Activo que se realizan en los Centros de Atención al Adulto Mayor conjuntamente con las Unidades de Salud.

Los Centros de atención del Adulto Mayor (CAAM) del IESS, de acuerdo a la "Norma Técnica Población Adulta Mayor" del MIES, son Centros Diurnos, modalidad "Espacios alternativos de Recreación, Socialización y Encuentro, en donde se desarrollan actividades por espacio de horas y grupos de 100 a 120 personas, autovalidas mayores de 65 años, pudiendo incluirse a personas desde los 60 años, cuya infraestructura debe cumplir con las características apropiadas para la población adulta mayor según la normativa del MIES.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación, denominada "Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja", fue un estudio descriptivo, ya que permitió analizar la información, de carácter transversal porque se recogió los datos en un tiempo determinado. Esto ayudo a determinar la capacidad funcional de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja.

El Área de intervención fue el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Loja, una unidad dependiente de la Jefatura de Salud Individual y Familiar. El 2 de abril de 1985 el Consejo Superior del IEES, según resolución 563 crea el Departamento Nacional de la Tercera Edad cuya finalidad es, el mejoramiento de la calidad de vida de los jubilados beneficiarios del IEES, es una unidad técnica administrativa operacional que busca brindar atención integral a la población de jubilados, permitiendo que dispongan del tiempo libre y realicen lo que les gusta, divierte y alimenta el espíritu y pueden realizar alguna actividad artística, literaria o manual, en fin, es la oportunidad del ser humano de actuar libre, espontáneamente, en su propio beneficio, así se crea el departamento de la Tercera Edad. En la ciudad de Loja en el año de 1989 se empieza haciendo turismo, con unos pocos jubilados, para el año de 1991, la cantidad de Adultos Mayores fue aumentando, así nace este departamento que ahora toma el nombre de Unidad del Adulto Mayor.

El Centro se ubica en la ciudad de Loja, parroquia el Valle, barrio San Rafael, en las calles Juan José Félix y Av. Universitaria. Ofrece servicios de: Gerontogimnasia, talleres artísticos culturales, música, coro, instrumentos musicales, danza y baile,

talleres artesanales y manualidades, pintura, floristería, juguetería, arreglos navideños, tejidos, cocina.

El universo fue conformado por 350 Adultos Mayores, este universo se determinó por el número de usuarios inscritos y que acuden con regularidad al Centro de Atención. Para obtener la muestra se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula de Gabaldon (1980), que establece un grado de confianza 95%, probabilidad de éxito de 0.50%, probabilidad de fracaso de 0.50%, un margen de error del 5%, al aplicar la fórmula se obtuvo una muestra de 184 Adultos Mayores que participaron en este estudio.

Para la selección de los Adultos Mayores participantes en la investigación, se realizó un muestreo aleatorio simple, para lo cual se realizó un sorteo, en una ánfora se colocaron 350 papeles, en los que se incluyó 184 papeles con la palabra si, obteniendo así los participantes en esta investigación.

La técnica que se aplico fue la encuesta, apoyada en el cuestionario adecuado para la presente investigación, elaborado en base al índice de Katz y la escala de Lawton, tomados de la guía para Adultos Mayores OPS.

Para la recolección de la información la investigadora apoyo al llenado de la encuesta de acuerdo a cada situación del investigado teniendo en cuenta las características del grupo sujeto de investigación.

El plan de tabulación y análisis de la información se realizó mediante tablas porcentuales en el programa Microsoft Excel, mismas que sirvieron para el análisis respectivo.

La viabilidad y factibilidad para esta investigación existió ya que, con el debido análisis y previa revisión bibliográfica fue posible llevar a cabo éste proyecto de investigación también se contó con las posibilidades necesarias gracias a la disponibilidad de colaboración que ofrecen las autoridades del Centro de Atención al Adulto Mayor IESS de Loja. Los resultados serán entregados al responsable del Centro de Atención al Adulto Mayor, quien podrá hacer uso de ellos para informarse de la capacidad funcional de los usuarios para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida.

Las consideraciones éticas consideradas en este estudio fueron solicitar a los Adultos Mayores aceptación para participar en el estudio, esto se lo hizo mediante el consentimiento informado, se informó a cada Adulto Mayor de la confidencialidad de los datos recolectados se les indico que solo serán utilizados con fines de investigación.

6. RESULTADOS

Tabla Nro. 1

Distribución porcentual según sexo y edad de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
65 - 69	54	29.3	18	9.8	72	39.1
70 - 74	25	13.6	11	6.1	36	19.6
75 - 79	14	7.6	10	5.4	24	13.1
80 - 84	17	9.2	8	4.3	25	13.6
85 - 89	16	8.7	10	5.4	26	14.1
90 - 94	1	0.5	0	0	1	0.5
Total	127	69.0	57	31.0	184	100

Fuente: Encuesta a los usuarios del Centro de Atención del IESS Loja.
Elaborado por: María del Cisne Quito Cabrera.

Como se puede, observar en la tabla, de los 184 entrevistados, en relación con la edad más de la mitad de los participantes, se encuentran en el rango de edad entre los 65 – 69 años; con un porcentaje menor, se encuentran los usuarios entre los 70 – 74 años; y con porcentajes casi similares, los adultos mayores entre los 75 – 79, 80 – 84, 85- 89 años respectivamente. En lo referente al sexo, la gran mayoría de los usuarios pertenecen al sexo femenino, generalmente son ellas quienes cuidan más de su salud, solo una tercera parte de ellos corresponde al sexo masculino.

Tabla Nro. 2

Capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria en los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja

Actividades Básicas	Independiente		Requiere asistencia		Dependiente	
	f	%	f	%	f	%
Bañarse	161	**87.5**	21	**11.4**	2	**1. 1**
Vestirse	164	**89.1**	18	**9. 8**	2	**1. 1**
Apariencia personal	159	**86.4**	23	**12.5**	2	**1. 1**
Usar el inodoro	166	**90.2**	17	**9.2**	1	**0.6**
Continencia	107	**58.2**	69	**37.5**	8	**4.3**
Trasladarse	161	**87.5**	21	**11.4**	2	**1. 1**
Caminar	163	**88.6**	20	**10.9**	1	**0.6**
Alimentarse	164	**89.1**	19	**10.3**	1	**0.6**

Fuente: Encuesta a los usuarios del Centro de Atención del IESS Loja.
Elaborado por: María del Cisne Quito Cabrera.

La gran mayoría de los usuarios que acuden al Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja, realizan las actividades básicas de la vida diaria de forma independiente así: se bañan, se visten, cuidan su apariencia personal, usan el inodoro, se trasladan, caminan y se alimentan.

Una parte minoritaria requiere asistencia, es decir necesitan ayuda de sus familiares para desarrollar algunas de las actividades básicas, entre ellas resalta el requerimiento en el indicador continencia. Así mismo un mínimo porcentaje de usuarios dependen totalmente de sus familiares en el mismo indicador.

Tabla Nro. 3

Capacidad funcional para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja

Actividades instrumentales	Independiente		Requiere asistencia		Dependiente	
	f	%	f	%	f	%
Utilizar el teléfono	92	**50.0**	81	**44.0**	11	**6.0**
Usar medios de transporte	126	**68.5**	54	**29.3**	4	**2.2**
Realizar compras	90	**48.9**	88	**47.8**	6	**3.3**
Preparación de comidas	110	**59.8**	52	**28.3**	22	**11.9**
Controlar sus medicamentos	108	**58.7**	72	**39.1**	4	**2.2**
Manejar asuntos económicos	150	**81.5**	30	**16.3**	4	**2.2**

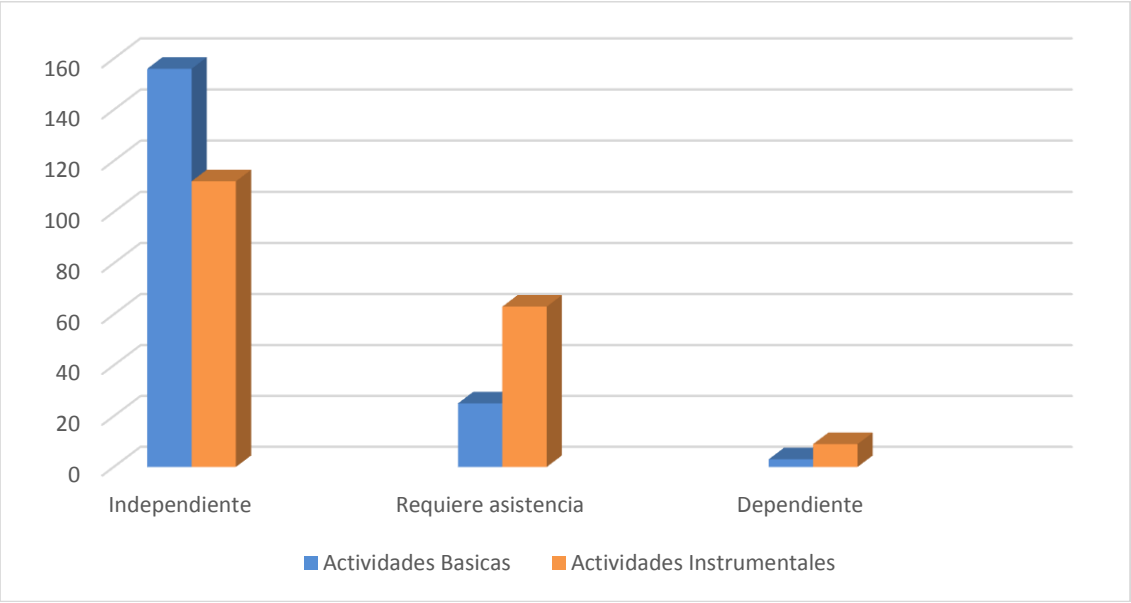
Fuente: Encuesta a los usuarios del Centro de Atención del IESS Loja.
Elaborado por: María del Cisne Quito Cabrera.

La mayoría de los usuarios que acuden al Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja, realizan las actividades instrumentales de la vida diaria de forma independiente así utilizan el teléfono, usan los medios de transporte, realizan compras, preparan las comidas, controlan sus medicamentos, y manejan los asuntos económicos.

Una menor parte requiere asistencia, es decir necesitan ayuda de sus familiares para desarrollar algunas de las actividades instrumentales, entre ellas resalta el requerimiento en el indicador realizar compras. Un mínimo porcentaje de usuarios dependen totalmente de sus familiares sobresaliendo el indicador preparación de las comidas.

Gráfico Nro. 1

Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja



Fuente: Encuesta a los usuarios del Centro de Atención del IESS Loja.
Elaborado por: María del Cisne Quito Cabrera.

La gran mayoría de los adultos mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja, realiza las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de forma independiente; menos de la mitad de usuarios requieren asistencia de sus familiares para ejecutarlas y una mínima parte de ellos depende totalmente de sus familiares.

7. DISCUSIÓN

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar circunstancias y condiciones del entorno. Con el pasar de los años se van produciendo modificaciones que van generando un progresivo deterioro de las diversas capacidades. Estos cambios influyen en forma directa en la resolución de las necesidades del anciano, su satisfacción proviene de la dependencia o independencia. A menudo el envejecimiento, asociado a los problemas de salud de los adultos mayores, se manifiesta con declinaciones en el estado funcional. La evaluación funcional provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y permite al personal de salud intervenir de forma apropiada.

En la investigación realizada en el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Loja, entre sus resultados se pudo evidenciar que el 69% de usuarios pertenecen al sexo femenino y el 31% restante corresponde al sexo masculino; al respecto estudios realizados por Monroy (2016) en Mexico documentan resultados similares así: el 67.8% son del sexo femenino y el 32.2% corresponden al sexo masculino.

En cuanto a la edad los usuarios participantes, de 60-69 años representan el 39.1%; 70-74 años el 19.6%; 75- 79 años el 13.1%; 80 – 84 años el 13.6%; 85 – 89 años el 14.1%; 90- 94 años el 0.5%. Un estudio realizado por Gerves (2015) en Azuay señala datos similares en donde el grupo de adultos mayores entre los 65 y 74 años representaron el 57 % de los investigados. Los resultados permiten aseverar que la edad es determinante en la capacidad del adulto mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria. Es decir, que la funcionalidad disminuye con la edad, ya que en esta etapa, conforme pasan los

años se van produciendo cambios en el organismo, tales como: alteraciones en los diversos órganos, en los sentidos, en los patrones del sueño, el sistema inmunitario, entre otros; lo que reduce la capacidad de la persona para ejecutar las actividades del diario vivir, disminuyendo considerablemente su nivel de autonomía.

Respecto a la capacidad funcional para desarrollar actividades básicas de la vida diaria predomina la independencia con el 84.8%; requiere asistencia 13.6%; y es dependiente el 1.6%. La actividad que la realizan con mayor independencia es el uso del inodoro 90.2%; la que requieren más asistencia es la continencia 37.5%, y en la actividad que dependen totalmente lidera la continencia, evidenciando resultados similares a los obtenidos en el estudio realizado en Perú en la Casa Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados de Lima por Zuñiga (2015), en donde el 68.53% son independientes, requieren ayuda un 24.47% y un 7% son dependientes, así mismo Loredo, Gallegos, Xeque, Palomé, & Juárez (2016), en su estudio realizado en un Centro de Atención del Adulto Mayor en México, evidencia que el 80.2% de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve.

En lo referente a las actividades instrumentales de la vida diaria, la presente investigación evidencia que el 60.9 % realizan las actividades instrumentales de forma independiente; el 34.2% requieren asistencia y el 4.9 % dependen de sus familiares la realización de dichas actividades. Entre las actividades que presentan mayor dificultad para realizarse son: control de sus medicamentos con el 39.1%, realizar compras 47.8%, utilizar el teléfono 44.0%, estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio realizado en Chile por Lara, Lopez, Espinoza, & Pinto (2013) en donde, comprueba que su población de estudio, al analizar las actividades instrumentales de la vida diaria el

65% de los encuestados no presentó alteraciones, es decir, presentaban "independencia total", por el contrario el 35% restante sí presentó algún grado de dependencia para desarrollar estas actividades, fue posible ver que las actividades que presentaban mayor dificultad en su realización fueron "consumo de fármacos" con un 15%, "ir de compras" con un 12% y "transportarse" con un 11%.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede mencionar que la población seleccionada aún conserva parte de su autonomía e independencia para la realización y satisfacción de sus necesidades de la vida diaria. La valoración funcional por parte de enfermería en el cuidado de la población adulta mayor es sumamente importante en la promoción de la salud, favoreciendo así la propia conquista de su autonomía y asimilación de conocimientos en favor de un envejecimiento saludable.

8. CONCLUSIONES

- En cuanto a la capacidad funcional para desarrollar las actividades básicas de la vida en los usuarios del Centro de atención del adulto mayor del IEESS Loja se concluye, que la gran mayoría de los usuarios ejecutan dichas actividades independientemente; un porcentaje menor requieren asistencia, y un mínimo porcentaje dependen totalmente de sus familias para realizar las actividades básicas. Usar el inodoro es la actividad básica que la realizan con mayor independencia; requieren asistencia de sus familias en el indicador continencia, y de ellos una mínima parte dependen totalmente de sus familias.

- Al momento de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria la mayoría de usuarios son independientes; requieren asistencia un menor porcentaje y son dependientes una mínima parte de ellos. Las actividades que requieren asistencia con mayor frecuencia son realizar compras, utilizar el teléfono y control de medicamentos.

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los responsables de los Centros de Atención del Adulto Mayor, hacer énfasis en las actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, con la finalidad de que los adultos mayores permanezcan activos y así puedan conservar su independencia al momento de realizar las actividades fundamentales para desenvolverse en el medio sin necesitar ayuda de sus familiares.

- A la Carrera de Enfermería de la Facultad de Salud Humana que siga impulsando a los estudiantes, en el desarrollo de investigaciones en grupos de poblaciones vulnerables que de acuerdo a las estadísticas mundiales denotan crecimiento poblacional.

10. BIBLIOGRAFÍA

Abízanda, P., & Rodríguez, L. (2015). *Tratado de Medicina Greríatrica* (Primera ed.). España: Elseiver.

Álvarez, J., & Macías, J. (2013). Dependencia en Geriátria. En E. Jaramillo, *Valoración Geriátrica Integral* (págs. 41- 42). España: Ediciones Universidad de Salamanca.

Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores* (Tercera ed.). Madrid: Médica Panamericana.

Brito, T., Fernandez, M., Coqueiro, R. d., Souza, C., & Freitas, R. (2015). Capacidad funcional y factores asociados en longevos residentes en una comunidad: estudio de población en el Noreste de Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa, 4*(1), 76-83. doi:10.590/1809-2950/11556021042014

Castro, B., & Jilberto, R. (2013). *Repositorio Digital Universidad Wiener*. Recuperado el 17 de Enero de 2018, de Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriatría: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/80

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Inocar*. Obtenido de Inocar. org: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf

Domínguez, A., & García, J. (2014). *Science Direct*. Recuperado el 24 de Junio de 2017, de Valoración geriátrica integral: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300062

Figueroa, M., Gallegos, R., Xeque, A., Palomé, G., & Suaréz, A. (2015). *Scielo.* Obtenido de Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es&nrm=iso&tlng=es#B5

Gálvez, et. al. (2016). *Scielo*. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200018&script=sci_arttext

García, J., & Flores, S. (2012). *Gerontología para la vida una propuesta regional* (Vol. II). Lima: Fondo Editorial.

García, M., & Martínez, R. (2013). *Enfermería y Envejecimiento* (Primera ed.). Barcelona: Elsevier Masson.

García, M., Gutiérrez, L., Arango, V., & Pérez, M. (2012). *Geriatría para el médico familiar*. Mexico: El Manual Moderno S.A. de C.V. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=4uv6CAAAQBAJ&pg=PT53&dq=funcionalidad+del+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiYse311PrUAhVD4yYKHVe3B1g4ChDoAQggMAA#v=onepage&q=funcionalidad%20del%20adulto%20mayor&f=false

García, M., Rodríguez, K., & Toronjo, Á. (2012). *Enfermeía Geriátrica* (Segunda ed.). Barcelona: Lexus.

Guillén, F., & Isidoro, R. (2007). *Manual de Geriatría* (Tercera ed.). Barcelona: Masson.

Gutiérrez, et.al. (2012). *Geriatría para el médico familiar* (Primera ed.). México: El Manual Moderno.

Juaréz, R., Valadez, T., & Alvarado, A. (2013). *Blogs favem*. Recuperado el 11 de Enero de 2018, de Funcionalidad del adulto mayor en la unidad de medicina familiar No. 73: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis_juarez.pdf

Lara, R., Velarde, A., Mena, M., & Álvarez, P. (2013). *Ministerio De Salud Pública Del Ecuador Dirección de Normatización Del SNS*. Obtenido de Manual Para Cuidadores de la Persona Adulta Mayor Dependiente: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/

dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf

Ley Orgánica de Salud. (2012). *Ministerio Coordinador de desarrollo social*. Recuperado el Junio de 15 de 2017, de Reglamento a la Ley Orgánica de Salud: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf

Loredo, M., Gallegos, R., Xeque, A., Palomé, G., & Juárez, A. (2016). *Enfermería Universitaria.* Obtenido de Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf

Merellano, E., Lapierre, M., García, J., Gusi, N., & Collado, D. O. (2015). *Traducción y adaptación cultural del cuestionario de independencia física Composite Physical Function para su uso en Chile*. Recuperado el 13 de Julio de 2017, de Revista médica de Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015001000010&script=sci_arttext

Millán, J. (2011). *Gerontología y Geriatría* (Segunda ed.). Madrid: Panamericana médica.

Ministerio de Inclusión Económica y Social MIESS. (2015). *Ministerio de Inclusion Economica Y Social*. Recuperado el 15 de Junio de 2017, de Dirección Población Adulta Mayor: http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública.* Recuperado el 16 de Junio de 2017, de Manual del Modelo de Atencion Integral de Salud MAIS-FCI: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Monroy, A., Contreras, M., García, M., García, M., Cárdenas, L., & Riviero, L. (2016). Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. *Enfermeria Universitaría, 1*(13), 25-30.

Moreno, G., Moreno, P., & Valdivieso, J. (2013). *Dspace. U Cuenca*. Recuperado el 11 de Enero de 2018, de Valoracion de la capacidad funcional y factores asociados en adultos mayores que residen en la parroquia el Valle 2013: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5013/1/MED212.pdf

Muñoz, C., Rojas, P., & Marzuca, G. (2015). *Scielo*. Obtenido de Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000500009

OMS. (2015). *Informe sobre el envejecimiento y la Salud.* Recuperado el 14 de Junio de 2017, de Envejecimiento y Salud: apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud OMS. (2015). *http://apps.who.int.* Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de Informe sobre el Envejecimiento y la Salud: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Paredes, K. (2016). Recuperado el 11 de Junio de 2017, de El telegráfo: http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/la-poblacion-adulta-mayor-crecera-34-a-partir-de-2020

Penny, E., & Melgar, F. (2012). *Geriatría y Gerontología* (Primera ed.). Bolivia: La Hoguera.

Pilar, M., & Tarrés, P. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría principios y practica* (Tercera ed.). España: Elseiver.

Potter, et.al. (2015). *Fundamentos de Enfermería* (Octava ed.). España: Elseiver.

Quejereta, M. (2014). *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación* (Primera ed.). Madrid: Artegraf S.A.

Reyes, C., & Aguilar, N. (2009). Evaluacion Geriatrica Global. En R. Guitierrez, *Geriatria* (Segunda ed., págs. 33-47). Mexico: Panamericana.

Rodríguez, et.al. (2014). *Medigraphic*. Obtenido de Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor: http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2014/pcs141f.pdf

Rodríguez, R., & Lascano, G. (2011). *Práctica de la Geriatría* (Segunda ed.). México: McGrawHill.

Sanhueza, M. (2014). *Medave*. Obtenido de Adultos Mayores Funcionales en Chile: http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4553

Schell, B., Guillen, G., & Scaffa, M. (2011). *Terapia Ocupacional* (Onceava ed.). México: Panamerica.

Segovia, M., & Torres, E. (2013). *Scielo* . Obtenido de Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003

Silnik, A., Zampa, C., & Silva, M. (2016). Los adultos mayores y su voz. *Extención en Red*, 4-5.

Silva, J., Castro, J., Coelho, S., & Fernandes, A. P. (2016). *Nure Investigación*. Recuperado el 3 de Junio de 2017, de Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría: http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731

Soberanes, S., González, A., & Moreno, Y. (2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Medico-Quirurgicas, 14*(4), 161-172.

Varela, L., Chavéz, H., Galvéz, M., & Mendéz, F. (2015). Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización. *Revista Médica Herediana, 16*(3), 165-171.

Villaroel, J., Cárdenas, V., & Miranda, J. (2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga, 2* (1), 14-15.

11. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo # 1

Encuesta dirigida al paciente

Proyecto: Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

N°__

Introducción.

Estimado Sr/a me dirijo a usted para solicitarle se digne participar en la presente investigación que tiene como objetivo: Determinar la Capacidad funcional básica e instrumental de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja, por lo que solicito a Ud. colabore contestando las siguientes preguntas. Los datos obtenidos en servirán exclusivamente para la investigación se guardara la respectiva confidencialidad.

1. **Datos generales.**

SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )
Fecha:……
Edad en años cumplidos……..

2. **Datos específicos.**

Las preguntas que a continuación se plantean permitirán conocer aspectos relacionados a como su capacidad funcional para realizar actividades básicas e

(Continua…..) →

Instrumentales de la vida diaria, por lo que le solicito conteste las preguntas en base a su realidad. Frente a cada pregunta se plantean tres opciones, de las cuales usted debe encerrar en un círculo la opción que se adecue a su situación.

1. Capacidad para desarrollar actividades básicas de la vida diaria

PREGUNTAS PARA LAS ACTIVIDADES BASICAS ACTIVIDADES	**ESCALA DE VALORES EN BASE A ACTIVIDADES** **I**= INDEPENDIENTE= 2 **A**= REQUIERE ASISTENCIA=1 **D**= DEPENDIENTE=0	
¿Usted al momento de **BAÑARSE**:	**I**	Se baña completamente sin ayuda o recibe ayuda solo para una parte del cuerpo, ejemplo espalda.
	A	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, entrar o salir de la bañera.
	D	Completamente incapaz para bañarse por sí mismo.
¿Usted al **VESTIRSE** :	**I**	Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse.
	A	Necesita ayuda pues sólo está parcialmente vestido.
	D	Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo.
¿Usted en relación a la **APARIENCIA PERSONAL** es:	**I**	Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda.
	A	Necesita ayuda para peinarse o afeitarse.
	D	Completamente incapaz de cuidar su apariencia.
¿Usted cuando utiliza el **INODORO es:**	**I**	Capaz de ir al inodoro, sentarse, pararse, ajustar su ropa, limpiar sus órganos de excreción.
	A	Recibe ayuda para ir y usar el inodoro.
	D	Completamente incapaz de utilizar el inodoro.
¿En cuanto a la **CONTINENCIA** usted tiene:	**I**	Micción/defecación auto controlados.
	A	Incontinencia fecal/ urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres uso regulado de orinales.
	D	Usa catéter o colostomía.
¿Usted es capaz de **TRASLADARSE** para :	**I**	Acostarse/ sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica.
	A	Necesita ayuda humana o mecánica para trasladarse.
	D	Completamente incapaz de caminar necesita ser levantado.
¿Al momento de **CAMINAR USTED es:**	**I**	Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón.
	A	Necesita asistencia humana/ andador, muletas.
	D	Completamente incapaz necesita ser levantado.
¿Para **ALIMENTARSE** usted es **:**	**I**	Capaz de alimentarse complementarse a sí mismo.
	A	Necesita ayuda para cortar o untar el pan.
	D	Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo.

2. Capacidad para desarrollar actividades instrumentales de la vida diaria.

PREGUNTAS PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES	GUIA PARA EVALUACION **I**= INDEPENDIENTE= 2 NO NECESITA AYUDA **A**= REQUIERE ASISTENCIA=1 **D**= DEPENDIENTE=0 NECESITA AYUDA	
¿Usted es capaz DE UTILIZAR EL TELEFONO:	**I**	Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada.
	A	Es capaz de contestar el teléfono o de llamar una operadora en caso de emergencia, pero necesita ayuda para marcar los números.
	D	Es totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por sí mismo.
¿Cuándo usted cuando utiliza los **MEDIOS DE TRANSPORTE:**	**I**	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto.
	A	Solo viaja si lo acompaña alguien.
	D	No puede viajar en lo absoluto.
¿Usted cuándo va de **COMPRAS:**	**I**	Realiza todas las compras sin independencia.
	A	Necesita compañía para realizar cualquier compra.
	D	Completamente incapaz de ir de compras.
¿Usted en relación a la **PREPARACION DE COMIDAS:**	**I**	Organiza, prepara y sirve la comida adecuadamente y con independencia.
	A	Caliente, sirve y prepara comidas ligeras, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda.
	D	Necesita que le preparen y sirvan la comida.
¿Usted en el **CONTROL DE SUS MEDICAMENTOS :**	**I**	Capaz de tomar sus medicamentos en el horario y dosis correcta.
	A	Toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis.
	D	Incapaz de administrarse su medicación.
¿Usted en el **MANEJO DE ASUNTOS ECONOMICOS:**	**I**	Manejo de asuntos económicos con independencia.
	A	Realiza los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para manejar su cuenta de banco y hacer grandes compras.
	D	Incapaz de manejar efectivo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo # 2

Consentimiento informado

Proyecto: Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales en los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

N°__

Buenos días Sr(a), mi nombre es María Quito, estudiante de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a usted para solicitarle su participación en la presente investigación titulada "Capacidad Funcional básica e instrumental de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto mayor IESS Loja; la cual tiene como objetivo: Determinar la capacidad funcional básica e instrumental para realizar actividades de la vida diaria de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja. La información obtenida será de carácter anónimo y confidencial, solo, con fines de estudio, por lo cual solicito responder con total sinceridad. Se les informa que estas encuestas no llevan a ningún riesgo, más bien hay beneficios y el más importante que el Centro de Atención del adulto mayor obtendrá información actualizada en cuanto a su valoración funcional, y podrán así realizar medidas que conlleven a brindar un cuidado integral para cada uno de Uds. Le agradezco por anticipado su colaboración.

En caso de aceptar le solicitamos nos firme.

Número de cédula ……

Firma ……

Gracias por su colaboración

Anexo # 3

Tamaño de la muestra

Descripción de la fórmula:

n= tamaño de la muestra
N = Número Clientes potenciales = Adultos Mayores Centro Atención IESS Loja = 350
Z=Nivel de confianza (95%) = 1.96
P= probabilidad de éxito (0,50%) = 0,5
Q= probabilidad de fracaso (0,50%) = 0,5 p+q= 1
e = margen de error que es (5%) = 0,05
(N-1)= corrección de la población

Formula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N-1) + z^2 * p * q}$$

Para determinar el tamaño de la muestra del presente proyecto se utilizó la técnica de muestreo irrestricto aleatorio, estableciendo un grado de confianza 95%, un margen de error del 5%, probabilidad de éxito de 50% y una probabilidad de fracaso de 50%, dándonos todo esto un total de 324 encuestas a aplicar.

Desarrollo de la formula

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \text{ x } 0{,}5 \text{ x } 0{,}5 \text{ x } 350}{(0{,}05)^2 \ (350 - 1) + (1{,}96)^2 \text{ x } 0{,}5 \text{ x } 0{,}5}$$

$$n = \frac{3{,}84 \text{ x } 0{,}5 \text{ x } 0{,}5 \ (350)}{(0{,}0025) \ (349) + 3{,}84 \text{ x } 0{,}5 \text{ x } 0{,}5}$$

$$n = \frac{336}{0{,}8725 + 0{,}9604}$$

$$n = \frac{336}{1{,}8329}$$

$$n = 183{,}3161$$

Resultado: *el número de encuestas a aplicar es de 184*

Anexo # 4

Certificado del Centro de Atención de los Adultos Mayores del IESS Loja.

IESS

Loja, 16 de Marzo del 2018

Dra. Mgs. Barbarita Gómez Rodríguez
COORDINADORA CENTRO ATENCION ADULTO MAYOR IESS LOJA.

CERTIFICO

A petición verbal del Señor (a) **María del Cisne Quito Cabrera**, con C.I. 1105164774 Estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja realizo la recolección de datos (Encuestas) a los Adultos Mayores de nuestro Centro con la temática de "CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCION DEL ADULTO MAYOR DEL IESS LOJA", en el periodo 13 al 22 de Noviembre 2017.

Atentamente,

Dra. Mgs. Barbarita Gómez Rodríguez
COORDINADORA CENTRO ATENCION ADULTO MAYOR IESS LOJA.

Dra. Mgs. [illegible]
[illegible]
IESS - LOJA

Anexo # 5

Loja, 21 de Mayo de 2018

CERTIFICACIÒN

Lic. Dyana Marìa Ramos Narvàez

PROFESORA DE INGLÈS

CERTIFICA:

Haber hecho la traducción al idioma Inglés del Resumen de la Tesis de investigación titulada: **CAPACIDAD FUNCIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES BÀSICAS E INSTRUMENTALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÒN DEL ADULTO MAYOR DEL IESS LOJA,** de autoría del Srta. Marìa del Cisne Quito Cabrera, misma que ha sido exhaustivamente traducida.

Atentamente,

Lcda. Dyana Marà Ramos Narvàez

PROFESORA DE INGLÈS.

Lic. Dyana Ramos Narváez
ENGLISH COORDINATOR

DATE, 21 MAY 2013

Anexo # 6

Proyecto de titulación

a. TEMA

Capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales en los usuarios del centro de atención del adulto mayor del IESS Loja.

b. PROBLEMÁTICA

El compromiso y responsabilidad social del estado Ecuatoriano abarca el cuidado y protección de los adultos mayores por lo cual impulsa su Atención Integral en los diferentes niveles de atención de salud. La Constitución de la República del Ecuador (2008), en lo referente a salud dispone los artículos: **Art.32** :"la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el "Sumak Kawsay", el Buen vivir. **Art.36:** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección. **Art 38:** El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, inequidad de género, cultura, diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

En particular el estado ecuatoriano tomará medidas de atención en todos los centros especializados que garanticen la nutrición, la salud y el cuidado diario, en el marco de la atención integral, en esta normativa se incluyen los centros de atención del adulto mayor los mismos que son los encargados de velar por la salud de las personas que pertenecen a este este grupo de población.

El cambio demográfico más significativo de las últimas décadas es el incremento de adultos mayores, relacionado con el aumento en la expectativa de vida y el descenso en la tasa de natalidad. Figueroa, Gallegos, Xeque, Palomé, & Suaréz (2015) expresan "El adulto mayor en la actualidad se ha se ha convertido en uno de los principales focos de atención. Mientras la población general crece un 1.7% anual, la de adultos mayores crece un 2.5%".

Según la OMS (2015) Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años en países en vías de desarrollo. Las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y las personas mayores de 90 años son grandes viejos, por lo que define a la salud del adulto mayor por su

capacidad de funcionar y no por las limitaciones, discapacidad o enfermedades presentes.

En la Universidad Internacional de Valencia Paredes (2016). Realizó un trabajo de investigación en la que se revela “El número de personas mayores de 65 años crecerá en América Latina y el Caribe un 34% anualmente; la tasa de población mayor de 65 años crecerá un 34% anual a partir de 2020 y pasará de 7,3% a 12,5%”.

A la vejez, llega a prevalecer la morbilidad por tiempo significativo, destacando la capacidad de inhabilitar de manera parcial o total, algunas de las funciones connaturales al ser humano. Lobo, Santos, & Carvalho (2010) maniefiestan “La funcionalidad del adulto mayor es multidimensional sin embargo se la considera como la capacidad fisiológica y/o física para ejecutar las actividades de la vida diaria de forma segura y autónoma, sin provocar cansancio”.

Reyes y Aguilar (2009) explican “A nivel mundial el deterioro de la funcionalidad es predictor de morbilidad, cerca del 25% de adultos mayores de 65 años requieren ayuda para realizar las ABVD y el 50% mayores de 85 años necesitan ayuda para realizar las ABVD”. El envejecimiento en Latinoamérica se caracteriza por ser predominantemente femenino y en poblaciones con niveles educativos bajos.

A nivel internacional se han realizado diversas investigaciones sobre la funcionalidad de los adultos mayores entre ellos cabe mencionar los siguientes:

1. En México se registraron 225 pacientes de los cuales 21,3% fueron hombres y 78,7% mujeres. En relación con la capacidad funcional de los adultos mayores, se obtuvieron para las actividades básicas de la vida diaria, medidas por el índice de Katz, 27,1% pacientes con incapacidad leve y 1,3% pacientes con incapacidad mayor o invalidez. Para las actividades instrumentales de la vida diaria medidas por la escala de Lawton, se registraron 16% adultos mayores dependientes y 35% con deterioro de la capacidad funcional (Soberanes, González, & Moreno, 2009).
2. En Chile, en una investigación realizada por un grupo de expertos se encontró que el promedio de edad de los participantes fue de 70 años, donde predominó el género femenino con un 57,1%. En relación a los problemas médicos-clínicos el 59% de los participantes percibía tener problemas para ver la televisión, leer o para ejecutar cualquier actividad de la vida diaria, el 38,6% manifestó tener pérdida involuntaria

de orina en el último año. El 51,1% refirió problemas de caídas y dificultad para caminar y el 38,2% tenía algún grado de dependencia para realizar sus actividades de la vida diaria (Cortés, Villarreal, Galicia, Martínez, & Vargas, 2011).

3. En Lima se realizó un estudio en donde se encontró dependencia funcional para las actividades básicas e instrumentales de 61.5% y 80.8% respectivamente. Siendo necesaria la prevención con intervenciones pertinentes y continuas para mantener y recuperar la funcionalidad, privilegiando el envejecimiento saludable como medida para mantener la independencia (Silva, Castro, Coelho, & Fernandes, 2016).
4. En el estudio sobre la funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización, se encontró que el 46,5% tenía algún grado de dependencia para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria dos semanas antes a sus ingresos hospitalarios. El bañarse y el vestirse fueron las actividades básicas de la vida diaria BVD las más comprometidas con 44,5% y 39% respectivamente. Se encontró asociación entre el grado de dependencia y edad (Varela, Chavéz, Miguel, & Mendéz, 2015).
5. Un estudio sobre la evaluación funcional del adulto mayor, se obtiene que la mayoría de los adultos mayores se ubican en dos grupos: Independiente, Activo y Satisfecho en la vida el 47,27%; Independiente con alguna limitación funcional que le impide estar satisfecho el 33,64% (Torres, Ruiz, Díaz, Crespo, & Regal, 2012).

En Ecuador existen: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total actualmente. Existen políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente. En el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. Los grupos octogenarios presentan un significativo incremento, en tanto que se puede apreciar que en varias ciudades viven personas que ya son centenarias (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015).

La provincia con población más longeva del Ecuador es Bolívar, que tiene 9,7% personas adultas mayores, en relación a la totalidad de su población. La provincia con más alto porcentaje de adultos mayores en el país. Loja es la siguiente provincia que posee la mayor cantidad de adultos mayores, con el 9,2% de su población total, mientras que en las provincias amazónicas, excepto Zamora Chinchipe, hay una presencia

inferior al 4,5%, en relación a la población que posee cada una de estas provincias (Padilla, 2012).

Con la finalidad de aportar al trabajo con el Adulto Mayor por parte de Enfermería se ha planteado este proyecto que tiene como área de investigación el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS de la Ciudad de Loja que brinda atención ambulatoria a 350 jubilados/as que asisten regularmente a este Centro. Con la finalidad de alcanzar los objetivos se estudiará la variable capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales en los usuarios que asisten al Centro de Atención. Al estudio se lo interrelacionará con los programas emprendidos por las diferentes instituciones de salud que trabajan en la multi causalidad de la problemática, tema de la presente investigación.

Basada en la problemática y evidencia científica descrita se puede plantear la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales en los usuarios del Centro de atención al adulto Mayor del IESS Loja?

P	Población	Adultos mayores pertenecientes al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.
I	Intervención	Capacidad Funcional.
C	Comparación	Adultos Mayores.
O	Resultado	Determinar la capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

c. JUSTIFICACIÓN

La vejez es una etapa de la vida que experimenta un gran número de personas. Si bien la vejez no es una enfermedad, aumentan los riesgos de enfermar o de perder la autonomía y funcionalidad. El reto es entonces prevenir la presencia de enfermedades crónicas que pueden ser potencialmente invalidantes y que una vez instaladas deterioran fuertemente la calidad de vida de la población mayor.

En la ley del adulto mayor en su capítulo 1. Disposiciones Fundamentales "Artículo 2 establece: El objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa" (Ley Orgánica de Salud, 2012).

A medida que la población envejezca, se incrementará la población adulta mayor de 80 años de edad con un previsible aumento de la dependencia. En la región de las Américas se estima que para los años 2025 y 2050, la proporción de población mayor de 60 años de edad será de 14% y 23,4% respectivamente, y que 80% de la población mayor de 60 años de edad vivirá a mediados del siglo XXI en los países que se encuentran en vías de desarrollo (Acosta & González, 2010).

En el Ecuador el plan Nacional del Buen vivir Objetivo 3 señala "Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población": plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (Ministerio de Salud Pública, 2016).

De acuerdo a las diversas investigaciones revisadas, es importante recalcar que la población adulta mayor, cada día alcanza mayor porcentaje, ante esta situación es primordial que se realicen este tipo de investigaciones con la finalidad de promover acciones que garanticen que los Adultos Mayores conserven su independencia para realizar las actividades y no tener que depender de terceros para realizar su satisfacción personal.

La importancia de esta investigación está en que las acciones de enfermería están dirigidas y encaminadas hacia la promoción de la salud en la población adulta mayor, lo cual se plasma en el trabajo con los centros de atención primaria coadyuvando así a favorecer a la propia conquista de la autonomía y asimilación de conocimientos en la mejora de la calidad de vida.

Al formar parte de los estudiantes de la carrera de Enfermería, conocedora de la problemática expuesta y teniendo en cuenta que una de las metas que tiene la Universidad Nacional de Loja, de manera especial la Facultad de la Salud Humana que es lograr la vinculación con la sociedad y la solución de sus problemas más frecuentes de la provincia de Loja; considero transcendental realizar esta investigación en el Adulto Mayor que asiste al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja, debiendo indicar que se cuenta con los permisos necesarios, recursos humanos, y financieros para su ejecución.

El estudio beneficiará a la población Adulta Mayor Jubilada de la Ciudad de Loja, ya que guiará y dará como pauta el estado funcional de esta población y de esta manera se podrán implementar acciones que estén guiadas al mantenimiento óptimo de la función, es decir, que la persona sea capaz de llevar una vida independiente, con el máximo rendimiento físico, intelectual y social posible.

El tema del Adulto Mayor constituye una de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública consta en la Área 19, línea 8 Sistema de salud (MSP, 2013). Así como en las prioridades de investigación de la Universidad Nacional de Loja: línea 8 promoción de la salud, ámbito 1 (Universidad Nacional de Loja, 2013). Por consiguiente el proyecto investigativo cuenta con todas las herramientas necesarias, así como la colaboración desinteresada del personal que labora en el Centro de Atención IESS Loja, este estudio será autofinanciado completamente por la estudiante responsable de la investigación. De esta manera los resultados obtenidos le servirán al personal del Centro para diseñar planes y programas con actividades de prevención y promoción dirigidas al Adulto Mayor.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la capacidad para desarrollar actividades básicas e instrumentales en los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor Del IESS Loja.
- Establecer el nivel de capacidad funcional para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja.

e. MARCO TEÓRICO

Capacidad funcional del adulto mayor

Según Gálvez, et. al (2016) la funcionalidad es la "Capacidad que tiene la persona de valerse por sí misma en las actividades de la vida diaria. Mide la capacidad de realizar las actividades cotidianas básicas que le permiten subsistir, tales como comer, vestirse, levantarse, bañarse, manejar sus excretas. Manifiesta". También mide las actividades instrumentales de la vida diaria, evalúa si la persona puede vivir sola sin ayuda, si puede preparar sus comidas, usar el teléfono y los medios de transporte, hacer compras, ser responsable con su medicación, en el manejo de sus asuntos económicos y en el cuidado de la casa. El deterioro de la funcionalidad es frecuente en personas mayores debido a la ocurrencia de diversas enfermedades crónicas y degenerativas y a los cambios neuromusculares asociados al envejecimiento alteran su funcionalidad.

Álvarez & Macías (2009) escriben la "Capacidad funcional es la capacidad de realizar determinadas actividades requeridas en el diario vivir, donde los conceptos de independencia y autonomía pasan a ser fundamentales y se relacionan con los factores de calidad de vida para este grupo de edad". La independencia es entendida como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, recibiendo ninguna o poca ayuda de los demás y la autonomía como la capacidad de tomar decisiones por si solos y afrontar las consecuencias de ello de acuerdo a preferencias propias. Debe ser una parte central de la medida del estado de salud de los ancianos frágiles y los pacientes geriátricos, la medición de la función es determinar la salud global, la salud el bienestar y la necesidad de servicios sanitarios y sociales.

La capacidad funcional se mide mediante la capacidad de realizar actividades de la vida diaria suelen dividirse en dos grupos: las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. Las primeras determinan si una persona es independiente o no y se caracterizan por ser actividades de autocuidado. Las segundas determinan la capacidad de una persona para vivir en la comunidad independiente. Estas actividades tienen un alto valor predictivo para la detección oportuna de problemas geriátricos.

El estado funcional de los ancianos se refiere a la capacidad y realización segura de las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. Es un indicador sensible de salud o de enfermedad en los ancianos. Potter, Perry, Stockert, & Hall (2015) expresan “Estas actividades son esenciales para la vida independiente del adulto mayor; por consiguiente la enfermera tiene la obligación de valorar cuidadosamente sí el Adulto Mayor ha cambiado la manera en que realiza estas tareas o no”. Un cambio en la capacidad del anciano para realizar una actividad para la vida diaria o una combinación de ellas es a menudo un signo de la aparición de una enfermedad aguda o un empeoramiento de un problema crónico en el adulto mayor.

Los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud de los adultos mayores, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional. Estos problemas de salud condicionantes de deterioro funcional de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia. “La evaluación funcional provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permite al personal de salud intervenir de forma apropiada y oportuna” Abízanda & Rodríguez (2015).

El funcionamiento físico es dinámico, cambia conforme las personas interactúan con sus entornos Ávarez, Pazmiño, & Villalobos (2010) explican “El estado funcional de los adultos mayores incluye las actividades de la vida diaria que implican actividades en los dominios físicos, psicológico, cognitivo y social. Una disminución del funcionamiento puede estar ligada a menudo con el malestar y la enfermedad”.

Hay que tener en cuenta que puede ser difícil para los adultos mayores aceptar los cambios que ocurren en todas las áreas de sus vidas, lo que a su vez tiene un profundo efecto en el estado funcional. Algunos niegan los cambios y continúan esperando el mismo rendimiento de ellos mismos, independientemente de su edad. Por otra parte algunos lo sobre enfatizan y limitan prematuramente sus actividades y su implicación en la vida diaria. El miedo de volverse dependiente es un miedo abrumador para los adultos mayores que están sufriendo una disminución funcional como resultado del envejecimiento. La enfermera debe educar a los adultos mayores a promocionar una comprensión de los cambios relacionados con la edad. Cuando la enfermera identifica una disminución en el funcionamiento del anciano, debe centrar sus intervenciones

enfermeras en mantener, recuperar y maximizar el estado funcional del adulto mayor para mantener la independencia mientras se preserva la dignidad.

Es por ésta razón que la funcionalidad del adulto mayor debe contemplarse en el marco de una definición de salud que considere el bienestar del ser humano desde el punto de vista físico-biológico, psicológico, social y espiritual, si esto no sucede los adultos mayores dejarían de ser los protagonistas de su proceso de envejecimiento, regresando a los antiguos enfoques de atención, donde se consideraba al adulto mayor como un ser digno de lástima y no un componente útil y esencial dentro de la sociedad. Quien trabaja con ancianos, debe darse cuenta que su quehacer debe estar orientado no tan solo a sanar sino también a fomentar el desarrollo de las capacidades que le permitan realizar las actividades del diario vivir y desempeñarse activamente manteniendo las actividades de la vida diaria con el máximo de capacidades funcionales.

Dorothea Orem, considera a la funcionalidad como parte de la definición de salud, y el autocuidado, como una función humana reguladora aprendida que debe aplicar cada individuo en forma deliberada y continua a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. García, Rodríguez, & Toronjo (2012) explican “Orem hace énfasis en la creación de estrategias que permiten preservar la funcionalidad; evitando la dependencia generada por la demanda de autocuidado que surge cuando el individuo enfermo no puede llevar a cabo por sí mismo su cuidado”.

Componentes de la capacidad funcional. Entre los componente se encuentran: Las Actividades Básicas de la Vida Diaria: bañarse, vestirse, usar el inodoro, movilizarse (entrar y salir de la cama), continencia y alimentarse; Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: uso de transporte, ir de compras, uso del teléfono, control de fármacos, capacidad para realizar las tareas domésticas; Marcha y equilibrio.

La Organización mundial de la salud postuló que la salud en el anciano se mide en términos de función. Millán (2011) expresa “La valoración funcional es uno de los pilares de la valoración geriátrica integral y consiste en el estudio de las capacidades físicas del anciano en todo su espectro, desde las tareas motoras más simples y su capacidad de autocuidado”.

Valoración de la funcionalidad en el envejecimiento. Según Domínguez & García (2014) "La valoración geriátrica integral es entendida como un proceso multidimensional e interdisciplinar dirigido a identificar y cuantificar problemas médicos, evaluar la función física, mental y social, proponer planes globales de tratamiento y optimizar la utilización de los recursos asistenciales."

El objetivo de la valoración funcional es conocer y clasificar el nivel de independencia para la realización de las actividades de la vida diaria. Domínguez & García (2014) dicen "La valoración funcional es para los profesionales de atención primaria, una guía que ayuda en el diagnóstico y permite planificar los cuidados, establecer objetivos de rehabilitación, y monitorizar la evolución clínica de los ancianos dependientes". Es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en el que se encuentra.

Es así como una de las primeras manifestaciones de enfermedades en el Adulto Mayor se produce, a través de alteraciones de la capacidad funcionalidad, a la vez se constituye en el signo de alerta más significativo. De ahí la importancia fundamental de la medición permanente de la funcionalidad en el Adulto Mayor, con la finalidad de prevenir complicaciones en la salud que conlleven a la dependencia de este grupo poblacional.

Importancia de la evaluación funcional. La evaluación funcional geriátrica está asociada con mejoría de la supervivencia, menor número de hospitalizaciones y días de estancia hospitalaria, disminución de los costos de atención médica e institucionalización, mejoría en el estado funcional y en el pronóstico de los adultos mayores. Además la independencia de las actividades de la vida diaria y la movilidad están asociadas con una buena autopercepción de calidad de vida y salud en los adultos mayores. Domínguez & García (2014) comentan "Los adultos mayores con discapacidad suelen presentar alteraciones secuenciales en los componentes físicos de la funcionalidad manifestando primeras alteraciones en la marcha y el equilibrio que pueden comprometer la movilidad del adulto mayor", conforme progresa el deterioro de la función se afectan después las actividades instrumentales de la vida diaria y por

ultimo las actividades básicas de la vida diaria, lo cual se asocia con la pérdida de la autonomía.

La funcionalidad física del adulto mayor constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades. La dependencia de cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se relaciona con el aumento en la mortalidad de los adultos mayores. El diagnóstico del grado de dependencia o independencia física permite realizar intervenciones eficaces, ya que existen factores de riesgo susceptibles de prevención para retrasar el deterioro cognitivo y funcional del adulto mayor, al proporcionar el cuidado de enfermería con calidad y calidez. “El proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestada por un estado de vulnerabilidad llegando a la discapacidad Domínguez & García (2014).

Actividades básicas de la vida diaria

Según Abizanda & Rodríguez (2015) “Las actividades de la vida diaria son conductas sensoriales y motoras de base, que incluyen actividades de supervivencia y autocuidado” Son todas aquellas actividades que uno debe llevar a cabo para participar con comodidad en otras facetas de la vida aquellas imprescindibles para sobrevivir y proporcionan un indicio de autonomía, solamente superadas por las funciones vegetativas.

En las Actividades de la Vida Diaria, sobresalen las Actividades Básicas de la Vida Diaria, como: bañarse, vestirse, ir al baño o usar el retrete, trasladarse o moverse, la continencia y alimentarse, la realización de las mismas permite al Adulto Mayor ser independiente. Sin embargo, cuando alguna se ve alterada como resultado de enfermedades o por los cambios fisiológicos pueden propiciar aislamiento, dependencia, enfermedad y acelera la muerte del individuo. También las actividades básicas de la vida diaria, se pueden definir como las actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad de los individuos, que ofrecen autonomía e independencia para vivir sin precisar ayuda continua de otros.

Rodríguez & Lascano (2011) revelan “Las ABVD como la movilidad o trasladarse resulta indispensable en términos de independencia funcional, porque su ejecución

independiente, permite el desarrollo e integración a otras actividades como la visita a familiares o el desarrollo de alguna actividad como el baile". Además por medio de la realización de la actividad de la movilidad se apoyan y se hacen otras actividades básicas como la alimentación, bañarse, vestirse, ir al baño y la ejecución de la continencia. La actividad de ir al baño y la continencia es necesaria su evaluación al momento de la descripción de la independencia funcional. Mediante lo anterior podemos observar como las ABVD y su ejecución independiente son necesarias no sólo a nivel individual sino también a nivel familiar, social, psicológico, espiritual y cultural.

Las actividades de la vida diaria se relacionan con la supervivencia del ser humano por ejemplo: comida, vestido, higiene y de este hecho deriva su repetición diaria; cumplen una función social importante ya que participan en los procesos de socialización a lo largo del desarrollo evolutivo de cada individuo, y su adquisición nos permite insertarnos en el mundo social y cultural al que pertenecemos.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la salud pude ser afectada por la inhabilidad de llevar a cabo actividades y participar en situaciones de vida, causadas por barreras ambientales, así como por problemas que existen en las estructuras y funciones corporales, lo cual queda establecido en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

Por lo tanto. "Las actividades básicas de la vida diaria son uno de los aspectos de mayor relevancia para el ser humano, en la medida que posibilitan el desempeño independiente y autónomo de actividades del diario vivir que contribuyen al bienestar" Rodríguez, Zas, Silva, Sanchoyerto, & Cervantes (2014). Así como en el desempeño independiente en éstas es un predictor del funcionamiento cognitivo en adultos mayores.

Las actividades básicas de la vida diaria incluyen:

- **Alimentación:** Comer consiste en mantener alimentos sólidos y líquidos en la boca, para posteriormente tragarlos.
- **Vestido:** consiste en seleccionar la ropa y los accesorios apropiados dependiendo del día, el clima y el lugar donde debo asistir; es también comprar ropa en una tienda, vestirse, desvestirse, abrochar y desabrochar la ropa, tanto interior como la ropa exterior y el calzado.

- **Baño:** comprende enjabonarse el cuerpo, enjuagarse el cuerpo y secarse las diferentes partes del cuerpo.
- **Cuidado de la vejiga e intestino**: control voluntario completo de los movimientos intestinales y de la vejiga.
- **Higiene en el inodoro:** tomar y usar elementos como el agua del bidet y el papel higiénico o toalla para secarse, traslados, mantenimiento de la posición en el inodoro.
- **Desplazamiento dentro y fuera del hogar**: consiste en moverse de una posición a otra, movilidad en la cama, cambios funcionales, movilidad en silla de ruedas, transferencias, deambulación y transporte o traslado de objetos.

García & Martínez (2013) afirman "La pérdida de dos de ellas reduce en la mitad la expectativa de vida con respecto a una persona de la misma edad que las conserve. Se realizan de forma independiente cuando existe integridad física y mental para ejecutarlas". La alteración de estas funciones se produce de forma ordenada e inversa a la adquisición de las mismas en la infancia. La información derivada de estas actividades permite desarrollar líneas predictivas funcionales relacionadas con enfermedades específicas y sus tratamientos, para describir los estadios y severidad de patologías.

Actividades instrumentales de la vida diaria

Según Guillén & Isidoro (2007) "Las actividades instrumentales valoran niveles de funcionamiento más elevados y complejos. Son más útiles para detectar los primeros grados de deterioro de una persona. Hacen referencia a la ejecución de actividades complejas necesarias para la vida independiente en la comunidad". Se incluyen actividades perceptivas motoras que permiten la interpretación de información sensorial para manejarse a sí mismo y a los objetos del entorno inmediato, exige también habilidades de procesamiento para manejar eventos en el ambiente, manejar y resolver problemas.

Schell, Guillen, & Scaffa (2011) exponen "Las Actividades Instrumentales conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, suelen ser Instrumentales, frente a las primeras que son finalistas, son un medio para obtener o realizar otra acción, suponen

una mayor complejidad cognitiva y motriz". Estas actividades implican la interacción con el medio, tales como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, realización de compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, uso de procedimientos de seguridad y respuesta ante emergencias.

También las Actividades Instrumentales de la vida diaria, son las actividades que se suponen necesarias para vivir de manera independiente midiendo el nivel de adaptación al entorno. Para la evaluación de las Actividades de tipo Instrumental, debe evaluarse a su vez el entorno sociocultural y geográfico del paciente. Se encuentran en gran medida influenciadas por aspectos sociales, culturales y económicos que hacen que se definan como instrumentales diferentes actividades en diversos países (al reflejar demandas socialmente determinadas en cada sociedad concreta). En muchas sociedades alguna actividad depende del sexo del sujeto evaluado. Por sus características, su medida suele basarse en el juicio y no en la observación y además son más útiles que las anteriores para detectar los primeros grados de deterioro en las personas.

Son tareas más complejas que desarrolla la persona en su diario vivir, que necesitan de un funcionamiento acorde a los estilos y formas de vida, requiriendo conciencia del propio ser, de su propio cuerpo y conocimiento del mundo que los rodea. Involucran habilidades perceptivas y motrices, de procesamiento o elaboración para actuar en el ambiente, así como también para planificar y resolver problemas. Rodríguez & Lascano (2011) sostiene "Es así como la funcionalidad, desde la perspectiva de las AIVD, tiene relevancia para un envejecimiento satisfactorio, al posibilitar las relaciones sociales y red de contactos de las personas.

Se clasifican en:

- **Preparación de la comida y limpieza:** consiste en la planificación, preparación, en servir comidas equilibradas y nutritivas y limpieza de los utensilios después de las comidas.
- **Actividades de Comunicación:** estas actividades comprenden la forma de comunicarnos: aparece la comunicación oral, escrita, gestual y virtual. Los medios

que utilizamos para comunicarnos: la voz, la escritura, los gestos, los medios informáticos o virtuales (computadoras, celulares, telefonía, televisión).

- **Manejo del Dinero:** usar los recursos fiscales, incluyendo métodos alternativos de transacciones financieras y planificar o usar finanzas con objetivos a largo y corto plazo. En este caso podemos mencionar: pago de impuestos, retiro de dinero, depósito y pagos en cajeros automáticos.
- **Ir de compras:** preparar listas de compras, selección y compra de artículos, selección de métodos de pago y realización de transacciones de dinero.
- **Actividades de Transporte:** organizarse para viajar, tomar las precauciones y los recaudos necesarios a la hora de abordar un medio de transporte.
- **Actividades de manejo de la Medicación:** desarrollo, mantenimiento y control de rutinas para la salud y la promoción del bienestar (salud física, nutrición, disminución de las conductas de riesgo para la salud y rutinas de medicación).
- **Movilidad en la comunidad:** moverse por sí solo y usar el transporte público o privado, ya sea conducir o acceder a los colectivos, micros, trenes, subtes, taxis, u otros sistemas de transporte público. En este ítem, también se tendrán en cuenta el uso de bastones comunes, trípodes, bastones canadienses, andadores y sillas de ruedas.

Clasificación de la capacidad funcional del adulto mayor

Adulto Mayor Independiente. Millán (2011) considera "Es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades de la vida diaria". Es decir, aquellas actividades esenciales para el autocuidado, como desplazarse, vestirse, comer, asearse, bañarse y controlar la continencia; y, asimismo, realizar actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar, comprar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, manejar el dinero, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir de la ciudad. Se considera que el 65% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

Aimar, De Dominici, Stessens, & Torre (2009) respecto a la independencia manifiestan "Ésta incluye el acceso a la alimentación, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y comunidad; y la autosuficiencia relacionada con la oportunidad de tomar decisiones sobre las cuestiones

laborales, la continuidad en la educación, el lugar donde habitar en función de sus preferencias y sus capacidades”.

El envejecimiento conlleva la pérdida de las capacidades funcionales de forma progresiva acorde a la edad, acelerando de forma considerable una vez que se sobrepasa el umbral de los 80 años. La calidad de vida está directamente relacionada con la preservación de la movilidad y la independencia física funcional en edad adulta. Merellano, Lapierre, Javier, Gusi, & Collado (2015) manifiestan “Evaluar los niveles de independencia en las actividades de la vida diaria se hace necesario a la hora de diseñar programas de trabajo y estrategias dirigidas al adulto mayor para mejorar su salud y calidad de vida” .

Adulto Mayor que necesita ayuda. Segovia & Torres (2013) expresan “El individuo necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función en actividades básicas como vestirse o alimentarse”. El deterioro funcional es común en el adulto mayor, donde existen causas potenciales que contribuyen al mismo como los cambios relacionados con la edad, factores sociales y/o enfermedades; cerca del 25% de los pacientes adultos mayores de 65 años de edad requieren ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, continencia y aseo igualmente para actividades instrumentadas de la vida diaria: transporte, compras, cocinar, utilizar el teléfono, manejo del dinero, toma de medicamentos, tareas de limpieza doméstica, lavar ropa. El 50% de mayores de 85 años de edad necesitan ayuda de otra persona para las actividades básicas de la vida diaria.

Adulto Mayor Dependiente. Bermejo (2010) manifiesta un adulto mayor dependiente “Es aquel que está condicionado por alguna pérdida o disminución de sus capacidades funcionales para el desenvolvimiento de una o varias actividades básicas o instrumentales de la vida diaria que antes de esa pérdida podían realizar con normalidad”. Por lo tanto una persona dependiente es aquella que no puede hacer sin ayuda determinada actividades de la vida diaria de las consideradas esenciales para auto cuidarse, o para el desenvolvimiento normal de su vida diaria.

La dependencia para cualquiera de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se encuentra asociada con aumento en la mortalidad en adultos mayores en la comunidad. En el caso de pacientes hospitalizados, aumenta la mortalidad intrahospitalaria hasta dos años después de su egreso. “Tiene una relación bidireccional con las comorbilidades, ya que enfermedades como la diabetes mellitus y los trastornos del estado de ánimo pueden afectar negativamente el desempeño funcional en los adultos mayores” Gutiérrez, et.al, (2012). Mientras que el deterioro en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se asocian con un control inadecuado y desarrollo de complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas aparentemente asintomáticos.

Cuando se habla de Dependencia, es importante referirla al concepto de Capacidad Funcional, es decir, si la persona carece o ha perdido la aptitud para la realización de alguna o algunas actividades de la vida diaria, pues, obviamente, existen otros tipos de dependencia psicosocial. Para facilitar la evaluación de la capacidad funcional, el uso práctico de los resultados y las implicaciones de los cambios a nivel individual, se han definido tres niveles de funcionamiento en las actividades de la vida diaria, que constituyen la expresión cotidiana de la capacidad funcional.

Dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal. Se recogen así las características definitorias de la dependencia: La limitación física, psíquica o intelectual que disminuye determinadas capacidades personales; La incapacidad para realizar una o varias de las actividades de la vida diaria; La necesidad de cuidados y asistencia por parte de terceros.

Los cambios que se producen a medida que envejecemos, hacen de la persona mayor una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de dependencia. Algunas personas mayores por falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria (comer, caminar, asearse, vestirse, bañarse, ir al baño) y/o instrumentales (usar el teléfono, comprar, preparar la comida, tareas domésticas, utilizar transporte, tomar sus

medicamentos, administrar dinero, salir a la calle). La pérdida de la funcionalidad conlleva la pérdida de bienestar o salud y la buena salud es esencial para que las personas mayores conserven una calidad de vida aceptable, y para asegurar su contribución continuada en la sociedad.

El decline funcional propio del envejecimiento conlleva pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, que convierte a los adultos mayores en dependientes de otras personas para realizar las actividades de la vida. Además de la edad hay otros factores que favorecen la independencia o predicen la dependencia; estos pueden ser genéticos, sociales y ambientales. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica.

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria. Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal
- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar
- Asear la casa
- Moverse dentro de la casa
- Lavar la ropa
- Comer

Una de las complicaciones de la funcionalidad es la dependencia. Ante esto Quejereta, (2014) expresa “Dependencia es una situación de discapacidad en la que interviene el factor contextual de ayuda, la necesidad de requerir la intervención de personas, objetos, dispositivos, entre otros, para satisfacer sus requerimientos en cuanto a una actividad en su diario vivir”. La dependencia se identifica en relación a la autonomía que presenta la persona para atender sus necesidades cotidianas (asearse, comer, utilizar el teléfono, entre otros).

Dependencia es igual a limitación en la actividad más ayuda. Se tiende a usar la palabra “dependiente” de una forma genérica o global, aunque en realidad en la mayoría de los casos, se trata de referirse a un tipo de dependencia particular, la dependencia para el autocuidado. Y concretando aún más, es una persona que como consecuencia de su senilidad o enfermedades propias de la edad, tiene dificultades en relación con su capacidad como individuo para cuidarse a sí mismo y desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de él.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación. “Estas complicaciones pueden presentar una limitación grave o completa, permanente o progresiva para la realización de las actividades de autocuidado y de movilidad. De este modo es como el descenso en la capacidad funcional provoca dichas complicaciones OMS (2015).

Aspectos relacionados a la salud del adulto mayor

El principal objetivo del continuo de la asistencia sanitaria- social e integral hoy en día no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga. Esto implica prolongar la vida libre de discapacidad o promover una vida funcionalmente sana, de allí la importancia de detectar a quienes están en riesgo de perder su capacidad funcional y de actuar a nivel de prevención primaria, vale decir, antes que se produzca la discapacidad.

Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la

recuperación y rehabilitación de la salud. Visualizado así este escenario, el Ministerio de Salud Pública y basados en el Plan del Buen Vivir han visto necesario reglamentar la asistencia continua y progresiva e integral a las personas adultas mayores, por lo que es de cumplimiento obligatorio y la no aplicabilidad origina sanción (Ley Orgánica de Salud, 2012).

El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores sanas conservan su funcionalidad, pero al momento de presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades que pueden llevarlo a la dependencia (Lara, Velarde, Mena, & Álvarez, Ministerio De Salud Pública Del Ecuador Dirección de Normatización Del SNS, 2011).

Envejecimiento es la pérdida de la capacidad del organismo para adaptarse al medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas y sociales en las etapas avanzadas de la vida.

Bermejo (2010) explica “Envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en la denominada tercera edad aparece un gran número de enfermedades que, asociadas a las pérdidas funcionales, determinarán el grado de compromiso del adulto mayor”. Se deberán también tomarse en cuenta aspectos fisiológicos, patologías previas y tiempo de evolución de las mismas, así como los factores ambientales vinculados al estilo de vida, como la actividad física, la alimentación y los factores de riesgo a los que el individuo está o estuvo expuesto, como su actividad laboral, tabaquismo, alcoholismo y abuso de drogas lícitas e ilícitas. Cuanta más información obtengamos de la vida del individuo mejor comprenderemos el estado funcional del adulto mayor.

El envejecimiento, además de ser un progresivo deterioro generalizado de la función con el resultado de una pérdida de respuesta adaptativa al estrés, y el riesgo creciente de enfermedad relacionado con la edad, está asociado con cambios biológicos que

aumentan el riesgo de morbilidad, discapacidad y muerte, así como con cambios en la situación económica en la composición de la familia y el hogar y las relaciones sociales; todo esto puede influenciar en los cambios de estado de salud (Penny & Melgar, 2012).

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. “Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” Bermejo (2010). Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. Además, el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. Por ello, la interdependencia y la solidaridad intergeneracional.

El objetivo de la asistencia al adulto mayor está centrado en una atención integral y continuada de su salud que va desde la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, con el propósito universal de mejorar su calidad de vida, término que está íntimamente relacionado con su capacidad funcional. “La salud en los ancianos no puede medirse sólo por la presencia o ausencia de enfermedades. Es necesario valorar el grado de capacidad funcional. De ahí que la independencia y autonomía son los aspectos principales de salud del adulto mayor” Álvarez, et.al, (2010).

Características del envejecimiento. El envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual; Universal porque afecta a todos los seres vivos; Progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable; Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad; Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilo de vida de cada individuo; En este contexto. “La capacidad funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de las personas adultas mayores, que llegan a tener un envejecimiento saludable” Álvarez, et.al (2010).

Cambios físicos del envejecimiento que generan dependencia funcional. Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos los cuales pueden afectar al individuo de forma escasa o en gran manera, se produce el envejecimiento de sus capacidades físicas y sus limitaciones asociadas. Millán (2011) expresa "Dentro de los cambios más significativos a nivel sensorial en los adultos mayores son los derivados de la visión y de la audición, y el deterioro muscular; influyendo en su normal desenvolvimiento". En el proceso de envejecimiento se dan cambios específicos que afectan la funcionalidad del adulto mayor.

La evaluación geriátrica está asociada con mejoría de la supervivencia, menor número de hospitalizaciones y días de estancia hospitalaria, disminución en los costos de atención médica e institucionalización, mejoría en el estado funcional y en el pronóstico de los Adultos Mayores. Además la independencia en las actividades de la vida diaria está asociados con una buena autopercepción de la calidad de vida y salud de los Adultos Mayores. "Los Adultos Mayores con discapacidad suelen presentar alteraciones secuenciales en los componentes físicos de la funcionalidad manifestando primero alteraciones en la marcha y el equilibrio que pueden comprometer la movilidad del individuo" García, Rodríguez, & Toronjo, (2012). Conforme avanza el progreso del deterioro de la función se afectan después las actividades inmersas de la vida diaria y por último las actividades básicas de la vida diaria lo cual se asocia con la perdida de la autonomía

La evaluación del estado funcional es necesaria en virtud de: El grado de deterioro funcional no puede estimarse a partir de los diagnósticos médicos en un adulto mayor; El deterioro de la capacidad funcional constituye un factor de riesgo para numerosos eventos adversos como las caídas y la institucionalización; Permite diseñar un tratamiento individualizado tendiente a recuperar, o mantener la capacidad funcional de la persona mayor.

Instrumentos de valoración de la funcionalidad

Índice de Katz. Es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en

seis funciones. Su carácter jerárquico permite evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos y grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo. La escala consta de seis elementos y evalúa las Actividades BVD proporcionando un índice de autonomía-dependencia en un breve tiempo de administración.

Escala para las actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton. La escala de Lawton es útil para detectar los primeros grados de deterioro funcional de los y las adultas mayores que viven en sus domicilios. Esta escala se recomienda para la evaluación del adulto mayor que se considera con riesgos de perder su autonomía, ya sea por una enfermedad crónica o por estar recuperándose de un período de inmovilidad. Si el nivel de discapacidad no se evalúa, ni se compensa con intervenciones apropiadas, ni se monitorea regularmente, la persona corre el peligro de entrar en un proceso que puede llevar a un grado acumulativo de discapacidades.

f. METODOLOGÍA

La investigación Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja es un estudio descriptivo ya que permitirá analizar la información sin modificaciones y será de carácter transversal porque se recogerá los datos en un tiempo determinado. Es de tipo cuantitativo porque permitirá medir las variables y determinar cómo está la situación de dichas variables en la población de estudio seleccionada. Esto ayudará a determinar cuál es la capacidad funcional de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor del IESS Loja.

El Área de intervención es el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Loja, que una unidad dependiente de la Jefatura de Salud Individual y Familiar, que aspira ofrecer atención integral a la clase Jubilada beneficiaria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mediante actividades que le brindan la oportunidad de gozar de una vida agradable y útil, integrada a la sociedad.

Este Centro ofrece servicios de: Gerontogimnasia, talleres artísticos culturales, música, coro, instrumentos musicales, danza y baile, talleres artesanales y manualidades, pintura, floristería, juguetería, arreglos navideños, tejidos, cocina. El Centro Se ubica en la ciudad de Loja está en la parroquia el Valle, barrio San Rafael, en las calles Juan José Félix y Av. Universitaria.

El universo estará conformado por 350 Adultos Mayores, este universo está determinado por el número de inscritos y que acuden con regularidad al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja. Para obtener la muestra se utilizará la técnica de muestreo irrestricto aleatorio, que establece un grado de confianza 95%, un margen de error del 5%, al aplicar la fórmula nos da un total de 183 Adultos Mayores que participarán en este estudio. Para obtener la muestra se utilizará este método porque permite obtener la información que es representativa de toda la población.

La técnica que se aplicará para la recolección de la información estará basada en entrevistas dirigidas al paciente o al cuidador (**Anexo 4)**. La entrevista estructurada permite obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas en esta investigación.

La entrevista está basada en el índice de Katz **(Anexo 2)** para las actividades básicas de la vida diaria y la Escala de Lawton **(Anexo 3)** para las actividades instrumentales de la vida diaria, estos instrumentos han sido validados internacionalmente clasifican al adulto mayor como Independiente **(2),** Necesita Ayuda**(1),** Dependiente **(0)**. En la presente investigación se realizará una entrevista en donde se procederá a marcar cada una de las respuestas que respondan los participantes después se contabilizará las respuestas obtenidas conociendo así en cuantas actividades tanto básicas como instrumentales el paciente es independiente, necesita ayuda o dependiente.

Las variables que se utilizarán en la presente investigación constituirán la base de la importancia de la investigación, por lo que se usará la variable dependiente e independiente a las cuales se las encuentra en la matriz de operacionalización de variables (**Anexo 1).** El plan de tabulación y análisis de la información se realizará mediante tablas porcentuales y representaciones gráficas en el programa Microsoft Excel mismas que servirán para el análisis respectivo.

La viabilidad y factibilidad para esta investigación existe ya que, con el debido análisis y previa revisión bibliográfica es posible llevar a cabo éste proyecto de investigación también se cuenta con las posibilidades necesarias gracias a la disponibilidad de colaboración que ofrecen las autoridades del IESS de Loja. Los resultados serán entregados al responsable del Centro de Atención al Adulto Mayor, quien podrá hacer uso de ellos para informarse de la capacidad funcional de los usuarios para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y para que en base a estos resultados el Centro promocione actividades para el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores y otros programas en bien de este grupo poblacional.

Las consideraciones éticas consideradas en este estudio son solicitar a los Adultos Mayores aceptación para participar en el estudio, esto se lo hará mediante un documento de consentimiento informado **(Anexo 5)** el mismo que se lo leerá al usuario; la aceptación se tomará de forma verbal del paciente y de ser posible se hará firmar el documento. Se informará a cada Adulto Mayor de la confidencialidad de los datos recolectados se les indicara que solo serán utilizados con fines de investigación, que no hay riesgos y que existen beneficios a futuro con los resultados ya que reforzará la labor del personal de salud en cuanto a los cuidados a brindar a la población Adulta Mayor.

g. CRONOGRAMA

El cronograma planteado en esta investigación está diseñado en base a los tiempos programados para cumplir las actividades planificadas en la investigación, su cumplimiento permitirá establecer vínculos de confianza en el investigador.

Proyecto Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

FECHA / ACTIVIDADES	SEPT/17				OCT/17				NOV/17				DIC/17				ENE/!8				FEB/18			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Aprobación del proyecto																								
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																								
Construcción del marco teórico																								
Recolección de datos																								
Análisis e interpretación de datos																								
Construcción del primer borrador de tesis																								
Revisión del informe																								
Presentación del Informe final de tesis																								

Autora: María Quito.

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El proyecto será autofinanciado por el investigador y se lo ha estimado en 800 dólares, dentro de este se considerara:

Proyecto

Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

Recursos	Humanos	Materiales	Técnicas	Financieras
Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador Adultos Mayores	Computadora -Papel -Impresora y tinta	Programa Word	100
Recolección de datos	Investigador	Instrumentos de recolección de datos		100
Tabulación y análisis de datos	Investigador		Programa Excel	50
Elaboración del primer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	Programa Word y Excel	50
Elaboración del segundo borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	Programa Word y Excel	50
Elaboración del tercer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	Programa Word y Excel	50
Elaboración del informe final del proyecto	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	Programa Word y Excel	400
TOTAL				800

Autora: María Quito.

i. BIBLIOGRAFÍA

Abízanda, P., & Rodríguez, L. (2015). *Tratado de Medicina Greríatrica* (Primera ed.). España: Elseiver.

Acosta, C., & González, A. (2010). Actividades de la vda diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 15*(2), 393-401.

Aimar, Á., De Dominici, C., Stessens, M., & Torre, M. V. (2009). *Desmitificando la Vejez Hacia Una Libertad Situada: Una mirada crítica sobre la realidad del adulto mayor* (Primera ed.). Villa María: Eduvim.

Álvarez, et.al. (Mayo de 2010). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Obtenido de Normas y Protocolos de Atencion Integral de Salud de las y los Adultos Mayores: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf

Álvarez, J., & Macías, J. (2009). Dependencia en Geriátria. En E. Jaramillo, *Valoración Geriátrica Integral* (págs. 41- 42). España: Ediciones Universidad de Salamanca.

Ávarez, P., Pazmiño, L., & Villalobos, A. (Mayo de 2010). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Recuperado el 1 de Julio de 2017, de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf

Bejines, M., Velasco, R., García, L., Barajas, A., Aguilar, L., & Rodríguez, M. (17 de Noviembre de 2015). Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*(1). Obtenido de Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social

Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores* (Tercera ed.). Madrid: Médica Panamericana.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Inocar*. Obtenido de Inocar. org: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf

Cortés, A., Villarreal, E., Galicia, L., Martínez, L., & Vargas, E. (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista médica de Chile, 139* (6), 725-731.

Dirección de Investigación UNL, 2014-2018. (s.f.). *Líneas de investigación*. Recuperado el 24 de Enero de 2014, de Líneas de investigación: http://unl.edu.ec/investigacion/salud-p%C3%BAblica-y-epidemiolog%C3%ADa

Domínguez, A., & García, J. (Junio de 2014). *Science Direct*. Recuperado el 24 de Junio de 2017, de Valoración geriátrica integral: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300062

Figueroa, M., Gallegos, R., Xeque, A., Palomé, G., & Suaréz, A. (15 de Junio de 2015). *Scielo*. Obtenido de Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es&nrm=iso&tlng=es#B5

Gálvez, et. al. (7 de Marzo de 2016). *Scielo*. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200018&script=sci_arttext

García, J., & Flores, S. (2012). *Gerontología para la vidauna propuesta regional.* Lima: Fondo Editorial.

García, M., & Martínez, R. (2013). *Enfermería y Envejecimiento* (Primera ed.). Barcelona: Elsevier Masson.

García, M., Gutiérrez, L., Arango, V., & Pérez, M. (2012). *Geriatría para el médico familiar*. Mexico: El Manual Moderno S.A. de C.V. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=4uv6CAAAQBAJ&pg=PT53&dq=funcionalidad+del+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiYse311PrUAhVD4yYKHVe3B1g4ChDoAQggMAA#v=onepage&q=funcionalidad%20del%20adulto%20mayor&f=false

García, M., Rodríguez, K., & Toronjo, Á. (2012). *Enfermeía Geriátrica* (Segunda ed.). Barcelona: Lexus.

Guillén, F., & Isidoro, R. (2007). *Manual de Geriatría* (Tercera ed.). Barcelona: Masson.

Gutiérrez, et.al. (2012). *Geriatría para el médico familiar* (Primera ed.). México: El Manual Moderno.

Lara, R., Velarde, A., Mena, M., & Álvarez, P. (Agosto de 2011). *Ministerio De Salud Pública Del Ecuador Dirección de Normatización Del SNS*. Obtenido de Manual Para Cuidadores de la Persona Adulta Mayor Dependiente: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf

Ley Orgánica de Salud. (8 de Mayo de 2012). *Ministerio Coordinador de desarrollo social*. Recuperado el Junio de 15 de 2017, de Reglamento a la Ley Orgánica de Salud: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf

Lobo, A., Santos, M., & Carvalho, J. (2010). Anciano Institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 42*(1), 22-26.

Loredo, M. (15 de Junio de 2015). *scielo.* Obtenido de Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es&nrm=iso&tlng=es#B5

Merellano, E., Lapierre, M., Javier, G., Gusi, N., & Collado, D. O. (15 de Agosto de 2015). *Traducción y adaptación cultural del cuestionario de independencia física Composite Physical Function para su uso en Chile*. Recuperado el 13 de Julio de 2017, de Revista médica de Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015001000010&script=sci_arttext

Millán, J. (2011). *Gerontología y Geriatría* (Segunda ed.). Madrid: Panamericana médica.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Ministerio de Inclusion Economica Y Social*. Recuperado el 15 de Junio de 2017, de Dirección

Población Adulta Mayor: http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública.* Recuperado el 16 de Junio de 2017, de Manual del Modelo de Atencion Integral de Salud MAIS-FCI: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

MSP. (2013). *Prioridades de investigación en salud 2013-2017.* Obtenido de https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf

Muñoz, C., Rojas, P., & Marzuca, G. (7 de Abril de 2015). *Scielo*. Obtenido de Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000500009

OMS. (2010). *Valoración Clínica Módulo 3*. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de Galerias Gericuba: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf

OMS. (2015). *Informe sobre el envejecimiento y la Salud.* Recuperado el 14 de Junio de 2017, de Envejecimiento y Salud: apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Padilla, D. (Octubre de 2012). *Instituto Nacional de Estadística y Censos.* Recuperado el 6 de Junio de 2017, de Análisi Revista Cuyuntural: http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf

Paredes, K. (25 de Junio de 2016). *La población adulta mayor crecerá 34% a partir de 2020*. Recuperado el 11 de Junio de 2017, de El telegráfo: http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/la-poblacion-adulta-mayor-crecera-34-a-partir-de-2020

Penny, E., & Melgar, F. (2012). *Geriatría y Gerontología* (Primera ed.). Bolivia: La Hoguera.

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería* (Octava ed.). España: Elseiver.

Quejereta, M. (2014). *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación* (Primera ed.). Madrid: Artegraf S.A.

Reyes, C., & Aguilar, N. (2009). Evaluacion Geriatrica Global. En R. Guitierrez, *Geriatria* (Segunda ed., págs. 33-47). Mexico: Panamericana.

Rodríguez, J., Zas, V., Silva, E., Sanchoyerto, R., & Cervantes, M. (Abril de 2014). *Medigraphic*. Obtenido de Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor: http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2014/pcs141f.pdf

Rodríguez, R., & Lascano, G. (2011). *Práctica de la Geriatría* (Segunda ed.). México: McGrawHill.

Sanhueza, M. (7 de Diciembre de 2014). *Medave*. Obtenido de Adultos Mayores Funcionales en Chile: http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4553

Schell, B., Guillen, G., & Scaffa, M. (2011). *Terapia Ocupacional* (Onceava ed.). México: Panamerica.

Segovia, M., & Torres, E. (Diciembre de 2013). *Scielo* . Obtenido de Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003

Silva, J., Castro, J., Coelho, S., & Fernandes, A. P. (24 de Abril de 2016). *Nure Investigación*. Recuperado el 3 de Junio de 2017, de Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría: http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731

Soberanes, S., González, A., & Moreno, Y. (2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Medico-Quirurgicas, 14*(4), 161-172.

Torre, M., Aimar, Á. ,., & Stessens, M. (2009). *Desmitificando La Vejez Hacia Una Libertad Situada: Una mirada critica sobre la realidad del adulto mayor.* Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=HVXNY7he-swC&pg=PA19&dq=funcionalidad+del+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwis34L9yvrUAhUB5yYKHU7wB0sQ6AEINDAE#v=onepage&q=funcionalidad%20del%20adulto%20mayor&f=false

Torres, J., Ruiz, J., Díaz, M., Crespo, D., & Regal, I. (2012). Evaluacion funcional del Adulto Mayor: Consultorio Medico 262, Policlinico ""Turcios Lima", Julio-Diciembre 2012. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 13*(4), 106-116.

Universidad Nacional de Loja. (2013). Obtenido de Plan de Estudios Ajustado: file:///C:/Users/HP/Downloads/planestudios2013-04deseptiembre2015-1.pdf

Varela, L., Chavéz, H., Miguel, G., & Mendéz, F. (2015). Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización. *Revista Médica Herediana, 16*(3), 165-171.

j. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo #1

Matriz de operacionalización de variables

Proyecto: Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

Variables **Definición Conceptual**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Escalas**
Variable independiente **1. Capacidad funcional** Capacidad del adulto mayor de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal, es decir, es la independencia funcional para cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente.	Actividades básicas de la vida diaria.	Independencia. Requiere asistencia. Dependencia.	Bañarse. Vestirse. Apariencia personal. Usar el inodoro. Continencia. Trasladarse. Caminar. Alimentarse. ***Escala de Katz (***2011 ***)***
	Actividades instrumentales de la vida diaria.	Independencia. Requiere asistencia Dependencia.	Capacidad para utilizar el teléfono. Uso de medios de transporte. Ir de compras Preparación de comidas. Control de sus medicamentos. Manejo de asuntos económicos. ***Escala de Lawton (***2011***).***

Autora: María Quito 2011

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo #2

Índice de katz modificado (2011)

INDICE DE KATZ MODIFICADO				
INFORMACION OBTENIDA DEL		**ACTIVIDAD**	GUIA PARA EVALUACION **I**= INDEPENDIENTE= 2 NO NECESITA AYUDA **A**= REQUIERE ASISTENCIA=1 **D**= DEPENDIENTE=0 NECESITA AYUDA	
PACIENTE	**INFORMANTE**	**BAÑARSE**	**I**	Se baña completamente sin ayuda o recibe ayuda solo para una parte del cuerpo, ejemplo espalda
I A D Puntuación…	**I A D** Puntuación.....		**A**	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, entrar o salir de la bañera.
			D	Completamente incapaz para bañarse por sí mismo.
I A D Puntuación…	**I A D** Puntuación…	**VESTIRSE**	**I**	Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse.
			A	Necesita ayuda pues sólo está parcialmente vestido.
			D	Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo.
I A D Puntuación…	**I A D** Puntuación….	**APARIENCIA PERSONAL**	**I**	Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda.
			A	Necesita ayuda para peinarse o afeitarse.
			D	Completamente incapaz de cuidar su apariencia.
I A D Puntuación…	**I A D** Puntuación…..	**USAR EL INODORO**	**I**	Capaz de ir al inodoro, sentarse, pararse, ajustar su ropa, limpiar sus órganos de excreción.
			A	Recibe ayuda para ir y usar el inodoro
			D	Completamente incapaz de utilizar el inodoro
I A D Puntuación…	**I A D** Puntuación…..	**CONTINENCIA**	**I**	Micción/defecación auto controlados.
			A	Incontinencia fecal/ urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres uso regulado de orinales.
			D	Usa catéter o colostomía
I A D Puntuación…	**I A D** Puntuación…..	**TRASLADARSE**	**I**	Capaz De acostarse/ sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica
			A	Necesita ayuda humana o mecánica
			D	Completamente incapaz de caminar necesita ser levantado.
I A D Puntuación…	**I A D** Puntuación…..	**CAMINAR**	**I**	Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón.
			A	Necesita asistencia humana/ andador, muletas.
			D	Completamente incapaz necesita ser levantado
I A D Puntuación…	**I A D** Puntuación…..	**ALIMENTARSE**	**I**	Capaz de alimentarse complementarse a sí mismo.
			A	Necesita ayuda para cortar o untar el pan
			D	Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo.

Fuente: Tomado de la guía para Adultos Mayores OPS. Módulos de Valoración Clínica Modulo 3. Evaluación Funcional del Adulto Mayor. 2004. Esquema, adaptación propia PNPJTE-CSS 2011.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo #3

Escala de Lawton (2011)

ESCALA DE LAWTON **EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (ABVD)**				
INFORMACION OBTENIDA DEL		**ACTIVIDAD**	GUIA PARA EVALUACION **I**= INDEPENDIENTE= 2 NO NECESITA AYUDA **A**= REQUIERE ASISTENCIA=1 **D**= DEPENDIENTE=0 NECESITA AYUDA	
PACIENTE	**INFORMANTE**	**CAPACIDAD DE UTILIZAR EL TELEFONO**	**I**	Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada
I A D Puntuación..	**I A D** Puntuación.....		**A**	Es capaz de contestar el teléfono o de llamar una operadora en caso de emergencia, pero necesita ayuda para marcar los números.
			D	Totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por sí mismo.
I A D Puntuación..	**I A D** Puntuación…..	**USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE**	**I**	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto.
			A	Solo viaja si lo acompaña alguien.
			D	No puede viajar en lo absoluto.
I A D Puntuación …	**IAD** Puntuación….	**IR DE COMPRAS**	**I**	Realiza todas las compras sin independencia.
			A	Necesita compañía para realizar cualquier compra.
			D	Completamente incapaz de ir de compras.
IAD Puntuación …	IAD Puntuación…..	**PREPARACION DE LA COMIDA**	**I**	Organiza, prepara y sirve la comida adecuadamente y con independencia.
			A	Caliente, sirve y prepara comidas ligeras, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda.
			D	Necesita que le preparen y sirvan la comida.
IAD Puntuación …	IAD Puntuación…..	**CONTROL DE MEDICAMENTOS**	**I**	Capaz de tomar sus medicamentos en el horario y dosis correcta.
			A	Toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis.
			D	Incapaz de administrarse su medicación.
IAD Puntuación …	IAD Puntuación…..	**MANEJO DE ASUNTOS ECONOMICOS**	**I**	Manejo de asuntos económicos con independencia.
			A	Realiza los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para manejar su cuenta de banco y hacer grandes compras.
			D	Incapaz de manejar efectivo

Fuente: Tomado de la guía para Adultos Mayores OPS. Módulos de Valoración Clínica Modulo 3. Evaluación Funcional del Adulto Mayor. 2004. Esquema, adaptación propia PNPJTE-CSS 2011.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo # 4

Entrevista dirigida al paciente

Proyecto: Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

N°__

Introducción.

Estimado Sr/a como egresada de la Carrera de Enfermería me dirijo a usted para solicitarle se digne participar en la presente investigación que tiene como objetivo: Determinar la Capacidad funcional básica e instrumental de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja, por lo que solicito a Ud. me colabore contestando las siguientes preguntas. Los datos obtenidos en esta entrevista servirán para plantear estrategias que ayudaran en la atención al usuario de este Centro de Atención y la información será manejada confidencialmente.

3. Datos generales.

Paciente: Hombre ( ) Paciente: Mujer ( )

Edad en años cumplidos……..

(Continua…..)

4. Datos específicos.

Las preguntas que a continuación le hacemos nos permitirá conocer aspectos relacionados a como su capacidad funcional para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, por lo que le solicito conteste las preguntas en base a su realidad.

1) Capacidad para desarrollar actividades básicas de la vida diaria

PREGUNTAS PARA LAS ACTIVIDADES BASICAS	**ACTIVIDADES**	**ESCALA DE VALORES EN BASE A ACTIVIDADES** **I**= INDEPENDIENTE= 2 **A**= REQUIERE ASISTENCIA=1 **D**= DEPENDIENTE=0	
¿Usted/ o el paciente al……...	**BAÑARSE**	**I**	Se baña completamente sin ayuda o recibe ayuda solo para una parte del cuerpo, ejemplo espalda?
		A	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo, entrar o salir de la bañera?
		D	Completamente incapaz para bañarse por sí mismo?
	VESTIRSE	**I**	Capaz de escoger ropa, vestirse/desvestirse?
		A	Necesita ayuda pues sólo está parcialmente vestido?
		D	Completamente incapaz de vestirse/desvestirse por sí mismo?
¿Usted/paciente en relación a la……...	**APARIENCIA PERSONAL**	**I**	Capaz de peinarse, afeitarse sin ayuda?
		A	Necesita ayuda para peinarse o afeitarse?
		D	Completamente incapaz de cuidar su apariencia?
¿Usted /paciente en relación a ……...	**USAR EL INODORO**	**I**	Capaz de ir al inodoro, sentarse, pararse, ajustar su ropa, limpiar sus órganos de excreción?
		A	Recibe ayuda para ir y usar el inodoro?
		D	Completamente incapaz de utilizar el inodoro?
¿En cuanto a la……	**CONTINENCIA USTED/PACIENTE TIENE:**	**I**	Micción/defecación auto controlados?
		A	Incontinencia fecal/ urinaria parcial o total, o control mediante enemas, catéteres uso regulado de orinales?
		D	Usa catéter o colostomía?
¿Usted /paciente es capaz de ……...	**TRASLADARSE PARA :**	**I**	Acostarse/ sentarse y levantarse de la cama/silla sin asistencia humana o mecánica?
		A	Necesita ayuda humana o mecánica para trasladarse?
		D	Completamente incapaz de caminar necesita ser levantado?
¿En cuanto a ……	**CAMINAR USTED/PACIENTE**	**I**	Capaz de caminar sin ayuda excepto por bastón?
		A	Necesita asistencia humana/ andador, muletas?
		D	Completamente incapaz necesita ser levantado?
¿Para …… …….	**ALIMENTARSE USTED /PACIENTE ES :**	**I**	Capaz de alimentarse complementarse a sí mismo?
		A	Necesita ayuda para cortar o untar el pan?
		D	Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo?

(Continua…..) →

2) Capacidad para desarrollar actividades instrumentales de la vida diaria

PREGUNTAS PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES	ACTIVIDAD	GUIA PARA EVALUACION **I**= INDEPENDIENTE= 2 NO NECESITA AYUDA **A**= REQUIERE ASISTENCIA=1 **D**= DEPENDIENTE=0 NECESITA AYUDA	
¿Usted/paciente tiene…….	**CAPACIDAD DE UTILIZAR EL TELEFONO**	**I**	Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada?
		A	Es capaz de contestar el teléfono o de llamar una operadora en caso de emergencia, pero necesita ayuda para marcar los números?
		D	Es totalmente incapacitado para realizar una llamada por teléfono por sí mismo?
¿Usted/paciente hace…….	**USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:**	**I**	Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto?
		A	Solo viaja si lo acompaña alguien?
		D	No puede viajar en lo absoluto?
¿Usted/paciente puede….	**IR DE COMPRAS:**	**I**	Realiza todas las compras sin independencia?
		A	Necesita compañía para realizar cualquier compra?
		D	Completamente incapaz de ir de compras?
¿Usted/paciente en……..	**PREPARACION DE COMIDAS:**	**I**	Organiza, prepara y sirve la comida adecuadamente y con independencia?
		A	Caliente, sirve y prepara comidas ligeras, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda?
		D	Necesita que le preparen y sirvan la comida?
¿Usted/paciente en el……..	**CONTROL DE SUS MEDICAMENTOS :**	**I**	Capaz de tomar sus medicamentos en el horario y dosis correcta?
		A	Toma su medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis?
		D	Incapaz de administrarse su medicación?
¿Usted/paciente en el……..	**MANEJO DE ASUNTOS ECONOMICOS:**	**I**	Manejo de asuntos económicos con independencia?
		A	Realiza los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para manejar su cuenta de banco y hacer grandes compras?
		D	Incapaz de manejar efectivo?

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo # 5

Consentimiento informado

Proyecto: Capacidad Funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales en los usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja.

N°__

Buenos días Sr(a), mi nombre es María Quito, soy interna de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a usted para solicitarle su participación en la presente investigación titulada "Capacidad Funcional básica e instrumental de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto mayor IESS Loja; la cual tiene como objetivo: Determinar la capacidad funcional básica e instrumental para realizar actividades de la vida diaria de los usuarios que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor IESS Loja. La información obtenida será de carácter anónimo y confidencial, solo, con fines de estudio, por lo cual solicito responder con total sinceridad. Se les informa que estas entrevistas no llevan a ningún riesgo, más bien hay beneficios y el más importante que el Centro de Atención del adulto mayor obtendrá información actualizada en cuanto a su valoración funcional, y podrán así realizar medidas que conlleven a brindar un cuidado integral para cada uno de Uds. Le agradezco por anticipado su colaboración.

En caso de aceptar le solicitamos nos firme.

Número de cédula ……

Firma ……

Gracias por su colaboración.