



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y
enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del hogar

Daniel Álvarez Sánchez

Trabajo de Titulación, previa a la
obtención del título de Médico General

AUTOR:

Oscar Diego Guamán Sarango

DIRECTORA:

Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc

Loja – Ecuador
2023

Certificación

Loja, 15 de julio del 2022

Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Modalidad presencial

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar Daniel Álvarez Sánchez**, previo a la obtención del título de **Médico General** de autoría del estudiante **Oscar Diego Guamán Sarango**, con **cedula de identidad Nro.1104980725** una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación para su respectiva sustentación y defensa.

Es todo cuanto puedo informar

Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Autoría

Yo, **Oscar Diego Guamàn Sarango**, declaro ser el autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional –Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1104980725

Fecha: 23 de noviembre del 2023

Correo electrónico: oscar.guaman@unl.edu.ec

Teléfono: 0994552573

Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Oscar Diego Guamán Sarango**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar Daniel Álvarez Sánchez**, como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio 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 del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a veintitrés días del mes de noviembre de dos mil veintitrés

Firma:

Autor: Oscar Diego Guamán Sarango

Cédula: 1104980725

Dirección: Lauro Guerrero y Mercadillo

Correo Electrónico: oscar.guaman@unl.edu.ec

Teléfono: 0994552573

Datos complementarios:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. María Esther Reyes Rodríguez. Mg. Sc.

Dedicatoria

El presente Trabajo de Titulación está dedicada en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento de gran dicha y felicidad en mi carrera profesional, a la Virgencita de El Cisne por cuidarme, protegerme, por darme fortaleza en todo momento. A mi papá Oscar Bolívar Guamán Angamarca por ser mi mentor y mi ejemplo a seguir en todo momento. A mi mamá Luz Ibery Sarango Quezada por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

Mi querido tío Nilo de Jesús Guamán Angamarca, a quien tengo presente en cada instante, que durante todo el tiempo que estuvo a mi lado me demostró amor, sacrificio y trabajo duro, sé que este momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí.

A la Dra. Clara Alexandra Caraguay Quinde por su gran ayuda para la realización de este Trabajo de Titulación, una mujer guerrera y con gran vocación de servicio algo que la caracteriza.

A mis hermanos, Paula Salome y Juan Pablo Guamán Sarango, por acompañarme a lo durante todo este camino y siempre estar a mi lado

A mis tíos, primos, abuelos, amigos y compañeros, por ser un pilar fundamental a lo largo de mi carrera, ayudándome en los momentos más difíciles.

Oscar Diego Guamán Sarango

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por acogerme y darme una oportunidad de formarme como profesional de la salud. Al Hogar Daniel Álvarez Sánchez por las facilidades brindadas para realizar mi Trabajo de Titulación y a su vez a su distinguido personal que labora ahí brindado siempre su trabajo a esta noble causa que es la de cuidar a los adultos mayores.

A la Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg, Sc por sus valiosos conocimientos y experiencia, con los que acertadamente asesoró y orientó la realización de este Trabajo de Titulación.

A la Dra. Clara Alexandra Caraguay Quinde por su valioso asesoramiento y aporte en la realización de este Trabajo de Titulación.

Oscar Diego Guamán Sarango

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
4.1 Adulto Mayor.....	7
4.2 Capacidad Funcional del Adulto Mayor	8
4.2.1 Componentes de la capacidad funcional	9
4.3 Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	9
4.3.1 Componentes de las actividades de la vida diaria.....	10
4.3.2 Índice de Kantz	11
4.4 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	11
4.4.1 Componentes de las actividades instrumentales de la vida diaria	11
4.4.2. Escala de Lawton y Brody	12
4.5 Enfermedades crónicas no Trasmisibles	13
4.5.2 Costos de la enfermedad crónica no transmisible	15
4.5.3 Enfoque de Atención del Paciente Crónico	15
4.5.4 Modelo de Cuidados del Paciente Crónico	17

4.5.5 Mejora de los Cuidados de Pacientes Crónicos.....	19
4.5.6. Prevención de la enfermedad crónica.....	20
5 Metodología.....	22
5.1 Área de Estudio	22
5.2 Procedimiento	22
5.3 Procesamiento y análisis de datos	23
6. Resultados	25
7. Discusión.....	29
8. Conclusiones	32
9. Recomendaciones.....	33
10. Bibliografía.....	34
11. Anexos	39

Índice de tablas

Tabla 1. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria en relación a sexo y grupos de edad del adulto mayor en el hogar "Daniel Álvarez Sánchez" periodo febrero-mayo 2022	25
Tabla 2. Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores de acuerdo al sexo y grupo de edad del adulto mayor en el hogar "Daniel Álvarez Sánchez" periodo febrero-mayo 2022	26
Tabla 3. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria con enfermedades crónicas no transmisibles existentes en los adultos mayores del hogar "Daniel Álvarez Sánchez" periodo febrero-mayo 2022	27
Tabla 4. Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria con enfermedades crónicas no transmisibles existentes en los adultos mayores del hogar "Daniel Álvarez Sánchez" periodo febrero-mayo 2022	28

Índice de anexos

Anexo 1. Pertinencia del Trabajo de Titulación	39
Anexo 2. Informe de pertinencia del Trabajo de Titulación	40
Anexo 3. Designación de director del Trabajo de Titulación	41
Anexo 4. Autorización de desarrollo del Trabajo de Titulación	42
Anexo 5. Certificación de tribunal de grado	43
Anexo 6. Consentimiento informado	44
Anexo 7. Encuesta.....	46
Anexo 8. Fotografías.....	52
Anexo 9. Certificado traducción al idioma ingles.....	53

1. Título

Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez"

2. Resumen

La funcionalidad dentro de las evaluaciones geriátricas y gerontológicas se han fortalecido con el tiempo; importante para equipos multidisciplinarios que buscan brindar un mejor cuidado a estos pacientes. Es por ello que se planteó la presente investigación teniendo como objetivo general: determinar la capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez" y los siguientes objetivos específicos: identificar la capacidad funcional de los adultos mayores en relación a las actividades básicas de la vida diaria en relación a sexo y grupos de edad, establecer la capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores de acuerdo al sexo y grupos de edad, relacionar la capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con enfermedades crónicas no transmisibles existentes en los adultos mayores. Fue un estudio descriptivo, de corte trasversal y prospectivo con un enfoque cuantitativo en el que participaron 55 personas, residentes mayores a 65 años con enfermedades crónicas que pertenecen al Hogar de adultos mayores "Daniel Álvarez Sánchez". Cumpliendo con los criterios de inclusión, los resultados concluyen que en las actividades diarias, el sexo masculino, la edad comprendida entre 65 a 79 años un 90% requiere asistencia, en las actividades instrumentales, el mismo sexo y el mismo rango de edad tienen un nivel de dependencia ligera a diferencia del sexo femenino con 20%, con respecto a la enfermedad crónica, el Parkinson es una de las enfermedades prevalentes en la población estudiada 18.75%. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de los adultos mayores comprendido entre el rango de edad de 65 a 79 años de sexo masculino requieren asistencia, además tienen dependencia ligera a diferencia del sexo femenino y el Parkinson tiene mayor deterioro en las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales.

Palabras claves: actividades básicas de vida, funcional, anciano, actividades de vida diaria, dependencia.

Abstract

Functionality within geriatric and gerontological assessments has strengthened over time; important for multidisciplinary teams seeking to provide better care for these patients. That is why this research was proposed with the general objective: To determine the functional capacity to develop basic and instrumental activities and associated chronic diseases in the elderly of the "Daniel Álvarez Sánchez" Home and the following specific objectives: to identify the functional capacity of older adults in relation to the basic activities of daily life in relation to sex and age groups, to establish the functional capacity in instrumental activities of daily life in older adults according to sex and age groups, to relate the functional capacity in basic and instrumental activities of daily life with existing chronic non-communicable diseases in older adults, was a descriptive, cross-sectional and prospective study with a quantitative approach in which 55 people participated, residents over 65 years of age with chronic illnesses who belong to the "Daniel Álvarez Sánchez" Home for the Elderly. Meeting the inclusion criteria, the results conclude that in daily activities, male sex ulino, the age between 65 to 79 years 90% require assistance, in instrumental activities, the same sex and the same age range have a level of light dependency unlike the female sex with 20%, with respect to the disease chronic, Parkinson's is one of the prevalent diseases in the population studied 18.75%. Therefore, it is concluded that the majority of older adults between the age range of 65 to 79 years of male sex require assistance, they also have slight dependency unlike the female sex and Parkinson's has greater deterioration in basic activities of daily life and instruments.

Keywords: basic life activities, functional, seniors, life activities, dependency.

3. Introducción

La salud de los adultos mayores es un tema de gran importancia. A medida que las personas envejecen, experimentan cambios naturales en su cuerpo y mente que pueden afectar su calidad de vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adultos entre 60 y 74 años se clasifican como de “edad avanzada”, aquellos entre 75 y 90 años se denominan “ancianos”, y las personas de 90 años o más se consideran “longevos y viejos”. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018). El envejecimiento es uno de los acontecimientos poblacionales de rápida evolución que afecta a la política nacional e internacional, a los científicos, a los trabajadores, a las instituciones de los más diversos sectores y a los habitantes en general. Las personas mayores tienen prioridad y reciben especial consideración en el sector pública, especialmente en las áreas de inclusión, protección social y económica.

En las comunidades avanzadas, se estima que cerca del 20% de las personas que superan los 70 años y el 50% de aquellos que superan los 85 años experimentan limitaciones en las actividades cotidianas (AVD). Este fenómeno es particularmente sensible a las fluctuaciones en la estructura demográfica. Es más, se observa que estas limitaciones son más pronunciadas en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en comparación con las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). (Murillo, Escobar Bravo, & Pilar, 2019)

En Barcelona –España en personas mayores de 65 años mostró una alta prevalencia de deterioro funcional, siendo autónomos solo el 7,6%. “La media de edad fue de 86 años y el 64,2% eran mujeres. La prevalencia de algún grado de dependencia fue del 92,4%, presentaban dependencia leve/ moderada el 72,1% y grave/total, el 20,3%”. (Murillo, Escobar Bravo, & Pilar, 2019). Otro estudio realizado en Portugal cuya población fue estudiada por universidades superiores, en cuanto a las actividades de la vida diaria la mayoría de las personas eran independientes 97% (29), y los clasificados como independientes fueron los que obtuvieron 6 puntos, 64% (19) y 5 puntos, 33% , en cuanto a las actividades instrumentales en su mayoría enfrentaron más dificultades para realizar el trabajo manual como pequeñas reparaciones, en las que el 37% necesita ayuda y el 7% reveló que son incapaces, solo seis participantes no informaron ninguna enfermedad o problema musculo esquelético. El 86% informó de una a cuatro comorbilidades y el 58,1% presentaba multimorbilidad (2 o más enfermedades crónicas: diabetes tipo II estaba presente en el 18,6% de todos los participantes, hipercolesterolemia en el 32,6% e hipertensión en el 74,4%. (Tomas, Alejandro, Alvarez, & Fernandes, 2018).

En Chile, relacionado con Latinoamérica y basado en una encuesta Longitudinal de Protección Social, se descubrió que el 35.8% de los adultos mayores que tienen al menos una limitación funcional se encuentran en estado de dependencia, en contraste con el 6.3% de los adultos mayores sin limitaciones. Las personas con impedimentos físicos suelen tener más dificultades para realizar de forma autónoma las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), en comparación con las personas que solo tienen impedimentos visuales. Se anticipa que la proporción de personas en el mundo que superan los 60 años casi se duplicará, incrementándose del 12% al 22% entre 2015 y 2050. Esto indica que las demandas de cuidado para este segmento de la población crecerán. Las restricciones físicas en los adultos mayores pueden abarcar desde dificultades menores hasta discapacidades graves. Es importante resaltar que estos números son estimaciones y pueden variar dependiendo del país y otros factores socioeconómicos. Además, cada persona es única y puede experimentar el proceso de envejecimiento de manera distinta. Algunos adultos mayores pueden mantener un alto nivel de actividad física y salud a pesar de su edad, mientras que otros pueden enfrentar restricciones significativas. (Natalia, Marco, Pablo, & Nadin., 2018)

En Ecuador, en Quito en un estudio realizado a, se observó en la Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés que los adultos mayores, durante el primer semestre de 2018, con hipertensión arterial requieren proporcionalmente más asistencia en las actividades instrumentales en comparación con aquellos que no la padecen. Sin embargo, al evaluar la funcionalidad en función del sexo, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas. En términos adecuados, hombres y mujeres poseen un grado de funcionalidad equivalente. Al evaluar el grado de funcionalidad en actividades instrumentales se encontró que el 58.61% necesita cierta ayuda y solo el 22.5% es independiente. (Medina Salinas, 2018)

En los municipios de Loja, Calvas, Catamayo, Célica, Espíndola, Gonzanamá, Mácara, Paltas, Saraguro, Zapotillo, Pindal y Quilanga. Se observó una correlación entre la funcionalidad del adulto mayor y la automedicación, concluyendo que los adultos mayores dependientes son los que más se automedican (31,10 %) (Mariela, José, & Bertila., 2019).

En este contexto, se estableció la importancia de abordar esta temática por parte de los futuros profesionales de la salud proponiendo la siguiente pregunta: ¿Cuál es la Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez"?

Es por ello que se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez", y los siguientes

objetivos específicos: Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores en relación a las actividades básicas de la vida diaria en relación a sexo y grupos de edad. Establecer la capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores de acuerdo al sexo y grupos de edad. Relacionar la capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con enfermedades crónicas no trasmisibles existentes en los adultos mayores.

4. Marco Teórico

4.1 Adulto Mayor

El adulto mayor se define como una persona mayor de 60 años y se refiere a la etapa de progreso que resume todas las experiencias de la vida y logra la mayoría de las metas familiares, ocupacionales y sociales. Pero también es el comienzo de una fase en la que las personas se vuelven física, social y económicamente vulnerables, las cuales requieren un trato acorde a la condición que están atravesando. (Penssionisste, 2017)

Culturalmente, la edad cronológica se considera un parámetro que determina el inicio de la vejez, pero no es un parámetro que determina la productividad y el desempeño que las personas mayores pueden proporcionar para sí mismas y al entorno que lo rodea. En términos de participación social, los adultos mayores tienen mucho que ofrecer. Su experiencia y sabiduría pueden ser una fuente invaluable de orientación para las generaciones más jóvenes. Sin embargo, también es importante que se les brinden oportunidades para seguir aprendiendo y creciendo. Aún más importantes son los cambios psicológicos y sociales en las personas mayores que pueden conducir a una actitud aislada o, por el contrario, agresiva. (Villarreal Angeles, J, C, W, & T., 2018).

La degeneración gradual del cuerpo humano es una transformación que es única y asociativa al mismo tiempo. Aunque ocurre en el individuo, está fuertemente influenciada por múltiples factores que rodean a las personas. La transición demográfica, que es un fenómeno mundial, ha emergido en las décadas recientes como resultado del incremento en la expectativa de vida, el incremento gradual de la población de adultos mayores y la disminución de la fuerza laboral debido a la reducción de los nacimientos. Esta expectativa ha generado un nuevo reto para la salud a nivel mundial, debido al incremento en el número de personas de la tercera edad que necesitan servicios de cuidado adecuados a su edad. Las constantes exigencias de conservar la calidad de vida en un segmento de la población en el que las enfermedades crónicas aumentan, conllevan a generar mayores enfoques en la conservación de calidad de vida en este aspecto en las personas mayores. (Alianiuska, 2021).

Cuando las personas llegan a la vejez, su sensibilidad aumenta y responden positivamente a intervenciones simples que benefician su bienestar. Esto se refleja en mejoras tanto físicas como psicológicas. Diversos estudios, tanto nacionales como internacionales, muestran un cambio en los estilos de vida hacia opciones más saludables después de una intervención educativa comunitaria. Esto incluye cambios en hábitos tóxicos, condición física,

hábitos alimentarios, conocimientos para el autocuidado y la reducción de factores emocionales negativos. (Mesa, Valdés, Espinosa, Verona, & García, 2020).

Con el inexorable avance de la edad, es probable que los individuos de mayor edad sientan una disminución en su capacidad para desplazarse, lo que podría desencadenar un deterioro paulatino de sus condiciones habituales. Al alcanzar la edad de 60 años, se observa que un 15% de las personas muestran alteraciones en su forma de caminar. Luego se incrementa al 35% cuando llegan a los 70 años y se eleva hasta cerca del 50% en aquellos individuos que tienen más de 85 años. La disminución de la habilidad para caminar en los ancianos puede llevar a caídas, que son la causa más común de accidentes en la edad avanzada y representan un importante problema de salud pública. Las caídas en los adultos mayores son un tema de gran preocupación. A medida que las personas envejecen, pueden experimentar una disminución en la fuerza física y el equilibrio, lo que puede aumentar el riesgo de caídas. Estas caídas pueden resultar en lesiones graves, como fracturas de cadera o lesiones en la cabeza, y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida del individuo. Es importante que se tomen medidas para prevenir las caídas en los adultos mayores. Esto puede incluir la realización de ejercicios regulares para mejorar la fuerza y el equilibrio, asegurarse de que los hogares estén libres de peligros de tropiezos, y hacer revisiones regulares de los medicamentos para evitar interacciones que puedan afectar el equilibrio. Cerca del 30% de las personas que superan los 65 años y el 50% de aquellos que superan los 80 años y que residen en la comunidad experimentan al menos una caída al año. (Alejo Plain, Roque Pérez, & Plain Pazos, 2020)

Históricamente, los procesos de envejecimiento y vejez se han analizado desde la perspectiva de las pérdidas y déficits. Sin embargo, en respuesta a los desafíos que enfrentan las naciones con cambios demográficos acelerados para garantizar un envejecimiento saludable, surge una visión renovada que pone el foco en el bienestar y la actitud positiva para las personas de la tercera edad. (Cardona, Segura, Muñoz, & Agudelo, 2019).

4.2 Capacidad Funcional del Adulto Mayor

Se refiere a la capacidad funcional, que es el conjunto de destrezas físicas, mentales y sociales que permiten a una persona llevar a cabo las actividades requeridas por su entorno. Es un indicador importante de la salud y el bienestar de los adultos mayores, ya que una disminución en esta capacidad puede señalar problemas de salud subyacentes (Cancino & Rehbein, 2016)

La Valoración Geriátrica Integral es un proceso diagnóstico, dinámico y estructurado la misma que valora las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Las ABVD son las habilidades físicas de una persona mayor abarcan desde las tareas motoras más simples hasta su capacidad de autocuidado, y generalmente no están muy influenciadas por factores sociales o culturales. Son esenciales para la independencia y el bienestar individual, y son un indicador importante de la salud y capacidad funcional de una persona. Estas actividades básicas suelen ser las últimas en perderse con la edad. Por otro lado, las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son esenciales para adaptarse al entorno y requieren un mayor nivel de complejidad para su ejecución, exigiendo cierta independencia. Además, las dificultades en la realización de las ABVD pueden ser un indicador temprano de problemas de salud o el inicio de enfermedades crónicas. Por lo tanto, es importante prestar atención a cualquier cambio en la capacidad de un individuo para realizar estas actividades. Lo descrito anteriormente sirven como indicadores de salud para los adultos mayores, permitiendo a los profesionales de la salud intervenir de manera oportuna. (Villaroel, V, & J., 2017).

El envejecimiento suele ir acompañado de una disminución general de la salud, debido a un aumento del riesgo de sufrir enfermedades crónicas degenerativas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias y trastornos del sistema musculoesquelético, como la sarcopenia y la osteoporosis. Esto se traduce en una pérdida de movilidad y un aumento de la dependencia, lo que conlleva un mayor riesgo de caídas, fracturas y discapacidad. (Benavides, Garcia, Fernandez, Rodriguez, & Ariza, 2017)

4.2.1 Componentes de la capacidad funcional

Habla acerca de las distintas propiedades que tiene el anciano para realizar sus actividades de la vida diaria básicas (AVDB), que incluyen: baño, vestirse, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación, las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI). Son importantes y deben ser considerados al evaluar la capacidad funcional de un individuo. Cualquier disminución en uno o más de estos componentes puede afectar significativamente la calidad de vida de una persona. (Hyver, 2017)

4.3 Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

Son fundamentales para la vida independiente y el bienestar de un individuo. Estas actividades incluyen tareas esenciales como comer, bañarse, vestirse, usar el baño y moverse dentro de la casa. (Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé, & Juárez, 2016)

4.3.1 Componentes de las actividades de la vida diaria

Las tareas cotidianas, como comer, bañarse, vestirse, usar el baño y moverse dentro de la casa, son vitales para la autonomía y el bienestar de una persona. Estas tareas, conocidas como actividades de la vida diaria, son esenciales para que un individuo pueda vivir de forma independiente y mantener su calidad de vida. (Silva, Castro, Coelho, & & Fernandes, 2017).

Las actividades básicas de la vida diaria se encuentran englobadas los siguientes parámetros:

- **Bañarse:** Es el uso y aplicación de jabón en el cuerpo, el aclarado del cuerpo y el secado de las distintas partes del cuerpo, mantener la postura en el baño, y caminar desde y hacia la bañera.
- **Vestirse:** es una tarea que implica una serie de habilidades motoras finas y gruesas, así como la capacidad de tomar decisiones. Elegir la ropa adecuada para el clima y las ocasiones
- **Apariencia personal:** Es un aspecto que puede tener un impacto significativo en cómo los demás nos perciben y cómo nos percibimos a nosotros mismos. El lavado, secado, peinado y cepillado del cabello; el mantenimiento de las uñas de las manos y los pies; el cuidado de la piel, oídos, ojos y nariz; la aplicación de desodorante; la higiene bucal, cepillado de dientes, limpieza y colocación de aparatos ortopédicos y prótesis dentales.
- **Higiene en el inodoro:** Pueden experimentar cambios en su movilidad o condiciones de salud que pueden hacer que las tareas diarias, como usar el baño, sean más difíciles. Por ejemplo, las condiciones como la artritis pueden hacer que sea doloroso moverse, mientras que otras condiciones pueden afectar el control de la vejiga o del intestino.
- **Cuidado de la vejiga e intestino:** Diversos cambios en su sistema urinario pueden afectar su capacidad para controlar sus funciones de vejiga. Esto puede llevar a condiciones como incontinencia urinaria, conllevando ha afecciones recurrentes.
- **Movilidad dentro y fuera del hogar:** Para algunas personas, especialmente aquellas con limitaciones físicas o discapacidades, pueden ser necesarias adaptaciones en el hogar, como rampas o barras de apoyo.
- **Alimentación:** Pueden enfrentar desafíos como la pérdida del apetito, dificultades para masticar o tragar, o limitaciones físicas que dificultan la preparación de comidas (Quito, 2018)

4.3.2 Índice de Kantz

Implica las siguientes funciones humanas básicas: baño, vestido, uso del baño, continencia, movilidad y alimentación, que son valoradas dentro de las actividades diarias

4.4 Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Pone en contexto las acciones que se realizan con el medio, como el manejo del móvil, la adquisición de productos, la elaboración de alimentos, el desempeño de tareas hogareñas, el aseo de vestimenta, la utilización de vehículos, el control de sus fármacos y la gestión de su dinero en el diario vivir. (Benavides C. , 2017)

Estas actividades incluyen tareas como hacer la compra, preparar comidas, realizar tareas domésticas, manejar medicamentos y manejar el dinero. En los adultos mayores, la capacidad para realizar estas actividades puede verse afectada por una variedad de factores, incluyendo el declive físico y cognitivo asociado con el envejecimiento, así como condiciones médicas crónicas. La pérdida de la capacidad para realizar AIVD puede llevar a una disminución de la independencia y a un aumento de la dependencia de los cuidadores o servicios de apoyo. (Gálvez, 2016)

En otra perspectiva, las AIVD son cruciales para la adaptación al entorno y requieren un alto grado de complejidad para su realización, exigiendo un nivel de independencia. Usualmente, estas actividades permiten que el individuo viva de manera autónoma en la sociedad. Es importante que se realicen evaluaciones regulares de las AIVD en los adultos mayores para identificar cualquier dificultad y proporcionar el apoyo necesario. Esto puede incluir terapia ocupacional, adaptaciones en el hogar o servicios de apoyo en el hogar. Estas evaluaciones permiten que el personal de salud realice intervenciones adecuadas. (Villarroel, Cárdenas, & Miranda, 2017).

4.4.1 Componentes de las actividades instrumentales de la vida diaria

- **Capacidad de utilizar el teléfono:** Permite a las personas mantenerse en contacto con familiares y amigos, acceder a servicios y realizar tareas.
- **Actividades de Transporte:** Los cambios en la visión, la audición, la movilidad y las habilidades cognitivas pueden afectar la capacidad de una persona para conducir de manera segura. Además, el acceso al transporte público puede ser limitado
- **Ir de compras:** Los problemas de movilidad o las condiciones de salud crónicas pueden hacer que sea difícil caminar por las tiendas o cargar bolsas pesadas.

- **Preparación de la comida:** Los cambios físicos y cognitivos asociados con el envejecimiento pueden hacer que sea más difícil manejar utensilios de cocina, recordar recetas o incluso hacer compras para obtener los ingredientes necesarios
- **Manejo de la Medicación:** Los problemas de memoria pueden hacer que sea difícil recordar cuándo tomar cada medicamento. y la disminución de la habilidad motora fina puede hacer que sea difícil abrir los frascos de las píldoras.
- **Manejo del Dinero:** Esto puede incluir tareas como pagar facturas, mantener un presupuesto, manejar cuentas bancarias y tomar decisiones de inversión. Los adultos mayores pueden ser especialmente vulnerables a fraudes y estafas financieras.

4.4.2. Escala de Lawton y Brody

Este instrumento permite detectar tempranamente los signos de problemas y la disminución de la autonomía en una persona. Lo que permite ser una herramienta ampliamente utilizada a nivel global y es la más popular en las unidades de geriatría a nivel mundial. Es un instrumento eficiente y completo que no necesita más de cinco minutos para su implementación. Consta de ocho elementos con varias opciones de respuesta que en conjunto evalúan la habilidad del adulto mayor para realizarlos de manera independiente. La escala ha demostrado ser efectiva en la evaluación objetiva de la dependencia en el adulto mayor. Su principal beneficio es que no solo proporciona una puntuación total, dando una idea del grado de deterioro, sino que también nos informa sobre las áreas en las que se ha producido este deterioro. Este último aspecto es crucial para diseñar e implementar un método diagnóstico temprano, es decir, ofrecer nuevas actitudes e ideas para mantener su calidad de vida. “Está compuesto por ocho ítems con varias alternativas de respuesta que en conjunto evalúan la capacidad del anciano para llevarlos a cabo de forma autónoma. Las opciones de respuesta puntúan 1 (la persona las realiza de forma independiente) o 0 (dependiente). La puntuación total se obtiene sumando los valores obtenidos en cada ítem y oscila entre 0 (totalmente dependiente) y 8 (independencia absoluta). En función del caso, la escala será completada por el propio paciente o por un cuidador fidedigno (en caso de que el anciano no sea capaz)”.

Los aspectos que se evalúan son los siguientes:

Capacidad para usar el teléfono

- Utiliza el teléfono por iniciativa propia (1 punto)
- Marca unos cuantos números bien conocidos (1)

- Contesta al teléfono, pero no marca (1)
- No es capaz de usar el teléfono (0)

Hacer compras

- Realiza todas las compras necesarias con independencia (1)
- Compra con independencia pequeñas cosas (0)
- Necesita compañía para hacer cualquier compra (0)
- Totalmente incapaz de comprar (0)

Preparación de la comida

- Planea, prepara y sirve las comidas con independencia (1)
- Las prepara adecuadamente si se le dan los ingredientes (0)
- Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada (0). (Sanz, 2020)

4.5 Enfermedades crónicas no Trasmisibles

Las afecciones persistentes, que generalmente tienen una duración prolongada y avanzan de manera gradual, abarcan males como los problemas cardíacos, los ataques al corazón, el cáncer, las afecciones respiratorias y la diabetes. Estos son los principales motivos de fallecimiento a nivel global, representando el 63% de todas las defunciones. En el transcurso del año 2008, 36 millones de individuos perdieron la vida a causa de una afección persistente. De este total, la mitad eran del género femenino y casi un tercio no había alcanzado los 60 años. La prevención es particularmente relevante ya que muchas ENT se derivan de comportamientos que pueden ser modificados. Además, considerando que las ENT frecuentemente requieren atención a largo plazo, pueden representar una carga considerable para los sistemas de salud. Las enfermedades crónicas no transmisibles son en la actualidad la causa de dos tercios de las muertes a nivel mundial. Por lo tanto, prevenir estas enfermedades no solo puede mejorar la salud individual, sino también la sostenibilidad de los sistemas de salud. (Humberto, 2017)

Aunque estas enfermedades han alcanzado niveles epidémicos, podrían reducirse significativamente combatiendo los factores de riesgo, aplicando detección temprana y tratamientos adecuados. Para ello, es esencial la integración de una red de servicios de salud que establezca estrategias de acción para garantizar el acceso a medicamentos. La OMS comprende la seriedad y el alcance mundial de estas afecciones y se esfuerza por combatir las mediante la prevención, el tratamiento y el cuidado. Sin embargo, también es crucial tener en

cuenta que cada nación tiene su propio conjunto de retos únicos. Por lo tanto, las estrategias deben ser personalizadas a nivel local para ser efectivas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

4.5.1 Las Enfermedades Crónicas en las Diferentes Regiones Del Mundo.

Las enfermedades crónicas, también llamadas enfermedades no transmisibles, son un problema de salud a nivel mundial que afecta a todas las áreas geográficas. Sin embargo, la prevalencia e impacto de estas enfermedades pueden variar considerablemente entre diferentes regiones debido a diversos factores. En primer lugar, las diferencias en los factores socioeconómicos y ambientales pueden influir en la prevalencia de las enfermedades crónicas. Por ejemplo, en las regiones más ricas del mundo, las enfermedades crónicas suelen estar asociadas con estilos de vida sedentarios y dietas poco saludables. En cambio, en las regiones más pobres, las enfermedades crónicas pueden estar más relacionadas con la falta de acceso a la atención médica y alimentos nutritivos. Las tasas de mortalidad difieren en las diversas regiones del mundo, dependiendo del grado de avance del proceso de transición epidemiológica. Es esencial reconocer que no hay una solución que se aplique a todos. Las tácticas para prevenir y manejar las enfermedades crónicas deben ser ajustadas a las circunstancias particulares de cada región. Esto puede requerir tener en cuenta factores culturales, económicos y sociales específicos. Aunque las enfermedades crónicas son un problema a nivel mundial, su impacto puede variar significativamente entre diferentes regiones. Por lo tanto, es fundamental implementar acciones a nivel local que estén diseñadas para prevenir y controlar estas enfermedades. Aunque la medicina ha progresado significativamente en las últimas décadas, estas enfermedades siguen siendo la principal causa de muerte a nivel mundial, siendo responsables del 63% de las muertes, es decir, 40 millones de fallecimientos cada año. A pesar de los avances generales en el ámbito de la salud, la incidencia de las enfermedades crónicas está en aumento y se estima que podrían representar el 86% de las muertes anuales para mediados de este siglo. (Estrada, 2018)

Los factores que influyen en esta concepción, considerados como moderadores-mediadores, son las variables personales como: la edad, el sexo, las experiencias vitales y el entorno social. Estos pueden influir en las relaciones existentes entre la vulnerabilidad y la autotrascendencia, o entre la autotrascendencia y el bienestar. (Coward, 2017)

4.5.2 Costos de la enfermedad crónica no transmisible

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles representan un desafío significativo para la salud pública a nivel global, afectando en particular a las comunidades con vulnerabilidades económicas y sociales. Según Sánchez y colaboradores, el costo de estas enfermedades no solo se limita a los aspectos financieros, sino que también incluye el impacto potencial o real en los cuidadores. Este impacto puede manifestarse en términos de costos económicos, así como en la salud física y emocional, limitaciones sociales y personales, y el valor invertido en proporcionar cuidado. La progresión lenta de estas enfermedades requiere gastos constantes, tanto directos como indirectos. En las etapas avanzadas de la enfermedad, se necesitan recursos económicos aún mayores para manejar las complicaciones macrovasculares que requieren el uso de instrumentos técnicos altamente complejos. Los gastos directos se refieren a todos aquellos asociados con la atención médica en sí misma, que se limita solo al ámbito clínico. Esto incluye el tratamiento farmacológico, medicamentos hipoglucemiantes orales e insulino terapia, hospitalizaciones, consultas con especialistas y atención de las complicaciones asociadas directamente con la enfermedad. Estas complicaciones pueden incluir hipoglucemia y hiperglucemia severas, retinopatía, nefropatía, neuropatía y complicaciones cardíacas, coronarias y cerebrovasculares.

Los costos indirectos se refieren a aquellos que surgen del concepto de “capital humano”. Estos costos implican la estimación de la pérdida de productividad e ingresos debido a la mortalidad y discapacidad causada por la enfermedad. En términos sencillos, los costos indirectos son el resultado de la interacción entre la productividad estimada y los años de trabajo perdidos debido a una discapacidad permanente o temporal, o a la muerte. (Gallardo, Benavides, & R, 2016)

4.5.3 Enfoque de Atención del Paciente Crónico

En las regiones progresistas, los diferentes esquemas para el cuidado de enfermedades persistentes se inspiran en dos patrones que se originaron en los Estados Unidos hacia el final del siglo XX: El Patrón de Cuidado Persistente (The Chronic Care Model, CCM) y la Pirámide de Kaiser Permanente (Lafuente, 2019). La clasificación de pacientes crónicos en distintos grados de riesgo tiene como finalidad identificar a aquellos con más comorbilidades, uso extensivo de medicamentos y servicios, y un mayor riesgo de complicaciones, deterioro de la capacidad funcional, calidad de vida y/o muerte temprana. Es crucial considerar que este método puede implicar modificaciones sustanciales en la manera en que se brinda el cuidado

de la salud. La estrategia de atención para el paciente con enfermedades crónicas representa un avance relevante para mejorar el cuidado de los pacientes con patologías de larga duración. No obstante, también plantea retos importantes que deben ser enfrentados para que sea eficaz. El propósito principal del estudio es describir las características de los pacientes crónicos en una zona básica de salud, así como examinar los factores asociados a un alto nivel de riesgo y estudiar el impacto de cada uno de ellos. (Cortes, y otros, 2020).

a) Utilización de recursos

Las enfermedades crónicas representan el 80% de las visitas a Atención Primaria. En relación al empleo de los diversos fármacos, se proyecta que los fármacos en relación con afecciones persistentes componen al menos el 59% de las personas prescritas, un número que en realidad es más elevado, ya que el conjunto de medicamentos para otras dolencias abarca muchos fármacos de uso persistente. El gran requerimiento asistencial y consumo de recursos demanda una transformación en la mentalidad de los profesionales, para colaborar en equipo de manera eficaz y fomentar un uso correcto de servicios y tecnologías sanitarias, especialmente medicamentos. Es imprescindible que tanto los enfermos como las personas saludables participen activamente de su propia salud y beneficios sanitarios.

b) Manejo de la medicación

El manejo efectivo de la medicación en los adultos mayores requiere un enfoque integral que incluya la educación del paciente, la revisión periódica de los medicamentos y la consideración cuidadosa de las metas del paciente y las posibles interacciones medicamentosas. Es crucial que los profesionales de la salud trabajen en equipo para promover un uso adecuado de los medicamentos y que los pacientes estén bien informados sobre su tratamiento. El manejo de medicamentos en el contexto de enfermedades crónicas es un tema de gran importancia.

c) Discapacidad

Las enfermedades crónicas y las discapacidades están estrechamente relacionadas y a menudo se influyen mutuamente. Además, la discapacidad puede aumentar la vulnerabilidad del paciente, especialmente a medida que envejece. Es importante adoptar un enfoque integral para manejar tanto las enfermedades crónicas como las discapacidades. En este sentido, el contexto social es crucial: una persona con discapacidad puede ser autónoma si tiene acceso a recursos que le ayuden a mitigar su situación, o puede ser dependiente en un entorno con barreras y sin dichos recursos que no le permitan resolver dicho problema.

d) Atención no presencial

Es crucial garantizar que los pacientes reciban una atención de alta calidad, ya sea en persona o de forma remota. Para los pacientes crónicos, que requieren seguimiento durante años por parte de diferentes profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria, este documento es esencial para una atención de calidad. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han probado ser un recurso valioso en el control de enfermedades de larga duración. Esta estrategia puede incrementar la constancia en el uso de medicamentos y disminuir los sentimientos negativos en personas con artritis reumatoide. No obstante, la telemedicina también presenta retos y preocupaciones. Por ejemplo, existen inquietudes respecto a la protección y privacidad de los datos del paciente. Además, hay pacientes que pueden preferir el contacto directo con su médico y pueden sentir que la atención a distancia no cubre completamente sus necesidades

e) El papel del paciente en la transformación del sistema sanitario hacia la mejora de la atención en la cronicidad

También coinciden en la importancia crucial del propio paciente en esta transformación y en el cuidado de su salud. Se debe brindar apoyo a las personas con enfermedades crónicas para promover su autogestión de la enfermedad. La mejora en la atención médica al paciente es un tema de gran importancia. Algunas personas pueden argumentar que los avances en tecnología y medicina han permitido un mejor diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. Sin embargo, también hay desafíos asociados con estos avances. La seguridad de la información del paciente es una preocupación importante, especialmente con el aumento de la telemedicina y otros servicios de salud digitales. Además, aunque la tecnología puede mejorar la eficiencia de la atención médica, algunos pacientes pueden preferir las interacciones cara a cara con los profesionales de la salud. (MSD salud, 2016).

4.5.4 Modelo de Cuidados del Paciente Crónico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado el Modelo de Atención Innovadora para Condiciones Crónicas (ICCC), que sigue un modelo similar al anterior, pero pone un mayor énfasis en la prevención dirigida a todas las personas y en el uso de evidencia científica para garantizar una atención de alta calidad. Este modelo propone tres niveles de coordinación socio-sanitaria.

- **Nivel micro:** Esta pensado en el paciente y fundamentado en la reestructuración de los servicios de salud para asegurar una asistencia continua y la coordinación entre diversos grados de atención médica
- **Nivel meso:** Engloba varios elementos comunitarios y apoyado en el aprovechamiento de los recursos existentes en este contexto con el objetivo de fomentar una mayor prevención y disminuir el estigma vinculado a las enfermedades crónicas.
- **Nivel macro:** Estructurado por políticas y estrategias de salud, asegurando una financiación segura y la suministración de recursos.

Este modelo estratifica a la población en función de su grado de complejidad, formando una pirámide. En la base de la pirámide se encuentra la población general, a quienes se les promueve un estilo de vida saludable y la prevención de enfermedades. El segundo nivel está compuesto por pacientes crónicos, a quienes se les incentiva a autogestionar su enfermedad con un apoyo profesional mínimo. A continuación, están los pacientes de alto riesgo que necesitan un mayor apoyo para autogestionar su enfermedad. Finalmente, en la cima de la pirámide se encuentran los pacientes de alta complejidad que requieren procesos asistenciales integrados. (Lafuente, 2019) .

Es crucial destacar que estos modelos plantean retos considerables que deben ser superados para garantizar su eficacia. Estos retos pueden implicar cambios profundos en la manera en que se presta la atención sanitaria:

- *Modelo social:* El uso de servicios se determina por factores socioculturales y ambientales, las características individuales (como la etnia, las creencias o los valores), y otros grupos sociales (como la familia, los amigos o el entorno laboral). Además, también se ve influenciado por el modelo de sociedad, incluyendo el sistema político y los medios de comunicación. Es un marco poderoso para entender y abordar la discapacidad. Proporciona una perspectiva más inclusiva y justa, centrada en eliminar las barreras sociales.
- *Modelo psicosocial:* El uso de servicios depende de cómo una persona percibe su propia salud o bienestar. Si siente que su estado de salud podría estar comprometido, buscaría atención médica para mejorar su condición o para mantenerse saludable. Esto refleja una actitud de prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- *Modelo epidemiológico:* El modelo epidemiológico en la población de edad avanzada es un recurso útil para comprender y atender las demandas sanitarias de

este grupo. No obstante, es crucial tener en cuenta que este modelo es solo un componente del enfoque holístico requerido para potenciar la salud y el bienestar de las personas mayores.

- *Modelo económico:* Aprovechar las funciones económicas, depende de los recursos económicos y el tiempo que una persona tiene para dedicar a su salud. La búsqueda de atención sanitaria se considera en función de los ingresos y el tiempo disponible para invertir en salud.
- *Modelo conductual:* Este modelo puede ser beneficioso para detectar y alterar conductas perjudiciales, como el sedentarismo o una dieta inadecuada, que pueden generar problemas de salud en las personas de edad avanzada. Asimismo, este enfoque puede ser efectivo para fomentar hábitos saludables, como la realización regular de ejercicio físico y una alimentación balanceada. (Barrio, 2020)

4.5.5 Mejora de los Cuidados de Pacientes Crónicos

Los pacientes con enfermedades crónicas tienen una vulnerabilidad clínica particular debido a la persistencia de los síntomas, las recaídas frecuentes y el avance constante de la enfermedad. Este progreso de la enfermedad lleva a una disminución en la capacidad del paciente y su familia para el autocuidado. Por lo tanto, el plan terapéutico se vuelve cada vez más complejo y hay una mayor demanda de cuidados. Es esencial desarrollar estrategias para enfrentar estas situaciones cambiantes y la progresión de la enfermedad. Para implementar la enseñanza del autocuidado, es fundamental la participación activa del paciente en el cuidado. Para que el paciente realice el autocuidado, debe comprender su importancia para su bienestar, asumir la responsabilidad de su salud y conocer el entorno en el que se encuentra para buscar y garantizar una asistencia adecuada a sus necesidades. El personal médico juega un papel crucial en la educación para el autocuidado. Las actividades de enseñanza del autocuidado deben llevarse a cabo en las consultas médicas. Se debe respetar la individualidad del paciente, sus hábitos, sus costumbres y el conocimiento previo. El aprendizaje de actitudes orientadas al autocuidado puede mejorar la calidad de vida del paciente, su autoestima y su independencia. En los pacientes crónicos, los teléfonos inteligentes pueden mejorar su calidad de vida, especialmente en patologías como diabetes, obesidad, EPOC y enfermedades cardiovasculares. Es una ventaja en comparación con los tratamientos convencionales porque hay una mejora en la prevención de complicaciones de la enfermedad y una mejor autogestión por parte del paciente, lo que resulta en mejores valores clínicos. Se ha demostrado que esta herramienta mejora la adherencia al tratamiento. Se utiliza como herramienta complementaria a la terapia

convencional y ayuda en el seguimiento del paciente por parte del personal. Se utilizan sitios web para aprender educación sanitaria. Estos recursos no solo son beneficiosos para el paciente, sino que también ayudan al cuidador. Es muy importante contar con apoyo institucional para poder incorporar estas tecnologías lideradas por profesionales sanitarios. Estos deben liderar programas para que puedan recomendarlos previamente a los pacientes, garantizando que la información que ofrecen es confiable y de calidad, lo que resulta en acciones educativas que son herramientas importantes para promover el autocuidado. (Corbacho, 2019)

La presencia de apoyo familiar y la asistencia de un experto o la posesión de ciertos conocimientos sobre cómo manejar los cuidados domiciliarios son esenciales. Proporcionar un cuidado integral no solo incrementaría la calidad de vida del paciente, sino que también permitiría una optimización de los recursos disponibles en la actualidad. (Barrio, 2020).

4.5.6. Prevención de la enfermedad crónica

La prevención de enfermedades crónicas es un tema de gran importancia en la salud pública. Algunas personas pueden argumentar que la prevención es la clave para reducir la carga de estas enfermedades en nuestra sociedad. Estos factores pueden ser abordados a través de medidas de promoción de la salud y actividades preventivas. Las intervenciones educativas pueden enseñar a las personas sobre los riesgos asociados con estos comportamientos y cómo pueden hacer cambios en su vida para reducir estos riesgos. Las políticas públicas también pueden desempeñar un papel en la promoción de estilos de vida saludables, como las leyes que restringen la publicidad de alimentos poco saludables o que requieren el etiquetado nutricional en los alimentos. Además, la detección temprana y el manejo de las enfermedades crónicas también son aspectos importantes de la prevención. Esto puede incluir exámenes regulares y pruebas de detección para identificar enfermedades en sus primeras etapas, cuando son más tratables. Sin embargo, también hay desafíos asociados con la prevención de enfermedades crónicas. Por ejemplo, puede ser difícil cambiar comportamientos arraigados y las personas pueden no tener acceso a recursos que les ayuden a hacer estos cambios, como gimnasios o alimentos frescos y saludables. La prevención primaria tiene como objetivo prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo que pueden provocarlas, esto se logra modificando los estilos de vida y las condiciones ambientales, especialmente en individuos que están particularmente expuestos. La prevención secundaria se aplica antes que aparezcan los síntomas, cuando la enfermedad ya está presente pero el individuo afectado no lo sabe porque aún no han aparecido síntomas perceptibles y no se ha realizado un diagnóstico clínico; incluye programas de detección temprana y tratamiento de la enfermedad. La

prevención terciaria se enfoca en disminuir el riesgo de una enfermedad crónica ya diagnosticada y evitar que se expanda la discapacidad causada por ella una vez que se ha diagnosticado. “Los tres niveles son importantes, pero la prevención primaria es crucial para reducir la mortalidad prematura en el futuro, ya que se centra en los principales factores de riesgo de muerte prematura: tabaco, hipertensión, alcohol, colesterol alto y sobrepeso”. (MSD salud, 2016).

5 Metodología

5.1 Área de Estudio

El presente estudio se realizó hacia los adultos mayores residentes mayores a 65 años en el periodo febrero-mayo 2022, que se encuentran en el Hogar de adultos mayores “Daniel Álvarez Sánchez” ubicado en la provincia de Loja, cantón Loja, parroquia el Valle, en la calle Agustín Carrión Palacios. Las coordenadas geográficas son: Latitud: -3.971458 Longitud: -79.198456.

5.2 Procedimiento

Enfoque metodológico. Enfoque cuantitativo.

Técnica. Para llevar a cabo la investigación se usó una encuesta que fue previamente elaborado por el investigador que consta de 16 reactivos, con interrogantes en relación a los tres objetivos de la investigación.

Tipo de diseño utilizado. Tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo.

Unidad de estudio. 55 adultos mayores residentes mayores a 65 años con enfermedades crónicas que pertenecen al Hogar de adultos mayores “Daniel Álvarez Sánchez”.

Muestra y tamaño de la muestra. En relación a los criterios de inclusión y exclusión: 55 adultos mayores residentes mayores a 65 años con enfermedades crónicas que pertenecen al hogar de adultos mayores.

Tipos de muestreo. Simple al azar

Criterios de inclusión

- Personas mayores a 65 años con enfermedades crónicas que fueron residentes del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez “
- Personas mayores a 65 años que aceptaron participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Personas mayores a 65 años con enfermedades crónica que al momento del estudio su patología de base fue controlada.

Criterios de exclusión

- Personas mayores a 65 años con enfermedades crónica que al momento del estudio su patología de base estuvo mal controlada.

- Personas mayores a 65 años que durante la realización del estudio no se encontraron en el establecimiento
- Pacientes mayores a 65 años que no desearon participar en el estudio.

Los instrumentos usados en esta investigación fueron el consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud, donde se les solicito firmar y que consta de el propósito de la investigación, tema, selección voluntaria, tipo de intervención en el estudio, selección de los participantes, participación voluntaria, riesgos, beneficios, confidencialidad, derecho a retirarse del estudio y consideraciones. Se registró mediante el uso de una pequeña encuesta, datos relevantes del paciente como su edad, sexo y datos relacionados a la enfermedad crónica no transmisible que padezca; posteriormente se procedió a la aplicación del índice de Katz, instrumento utilizado para las actividades básicas de la vida diaria y la Escala de Lawton para las actividades instrumentales de la vida diaria, estos instrumentos han sido validados internacionalmente.

5.3 Procesamiento y análisis de datos

Este estudio se realizó en el Hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez” a los residentes mayores a 65 años en el periodo febrero-mayo 2022.

Se acudió al hogar de ancianos en donde se seleccionó a aquellos que cumplan con los criterios de inclusión al estudio es decir aquellos que posean enfermedades crónicas, donde se dio a conocer los objetivos de la investigación y se les pidió firmar el consentimiento informado o colocar su huella dactilar en caso de participar.

Para evaluar las actividades básicas de la vida diaria se utilizó el índice de Kantz, para cada una de las actividades básicas de la vida diaria si el sujeto es independiente o dependiente de ayudas externas (incluyendo estas ayudas la guía mecánica, la dirección de la acción o la necesidad de supervisión). Por lo cual se lo clasificara en independiente cuando cumpla con todas los requerimientos o usa ayuda en un componente, requiere asistencia cuando tenga más de un componente o realiza otros sin ayuda y dependiente cuando no cumpla con todos los componentes, luego se llenará la escala de Lawton la cual evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía. A cada ítem se le asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0-1 (dependencia total en mujeres) 0

(dependencia total en hombres y 8 (autónomo en mujeres), 5 (en hombres). El plan de tabulación y análisis de la información se realizó mediante tablas porcentuales y representaciones gráficas en el programa Microsoft Excel mismas que sirvieron para el análisis respectivo.

A los adultos mayores se le brindo el tiempo necesario para que respondan con tranquilidad y sinceridad, se despejó en cada una de ellas sus dudas en caso de ser necesario.

6. Resultados

Tabla 1. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria en relación a sexo y grupos de edad del adulto mayor en el hogar "Daniel Álvarez Sánchez" periodo febrero-mayo 2022

Grupos de edad	Índice Katz Actividades Básicas Vida Diaria												Total	
	Independientes				Requiere asistencia				Dependientes					
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	F
Adulto Mayor (65 años a 79 años)	2	10%	1	20%	18	90%	4	80%	0	0	0	0	20	5
Ancianos (80 años a 99 años)	3	25%	3	16,66%	6	50 %	15	83,33%	3	25 %	0	0	12	18
Mayores de larga vida (Más de 100 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	35%	4	36.66%	24	140%	19	163.33 %	3	25 %	0	0	32	23

Fuente: Encuesta

Autor: Oscar Diego Guamán Sarango

Análisis: Con respecto a la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en relación a sexo y edad se evidenció que los adultos mayores de sexo masculino de edad comprendida entre 65 a 79 años un 90% (n=18), requiere asistencia a diferencia del sexo femenino con un 80% que la requiere. En cuanto al grupo de edad comprendido entre 80 a 99 años se evidencia que un 25% (n= 3), son dependientes y en un 50% (n=6), requieren asistencia difiriendo del sexo femenino que no se evidencia dependencia a esta edad, pero un 83,33% (n=15), requiere asistencia. No existió dentro del estudio mayores de larga vida.

Tabla 2. Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores de acuerdo al sexo y grupo de edad del adulto mayor en el hogar "Daniel Álvarez Sánchez" periodo febrero-mayo 2022

Nivel de función	Índice Lawton – Brody Actividades Instrumentales Básicas Vida Diaria											
	Adulto Mayor (65 años a 79 años)				Ancianos (80 años a 99 años)				Mayores de Larga Vida (Más de 100 años)			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
Autónomo	15	75%	4	80%	7	71.44%	17	94,12%	0	0	0	0
Dependenci a ligera	1	5%	1	20%	1	14.28%	1	5,88%	0	0	0	0
Dependenci a moderada	2	10%	0	0%	1	14.28%	0	0	0	0	0	0
Dependenci a grave	2	10%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependenci a total	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100%	5	100%	9	100%	18	100%	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Autor: Oscar Diego Guamán Sarango

Análisis: En relación al nivel de capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de acuerdo al sexo y grupo de edad se evidencia que un 5% (n= 1), de los adultos mayores el sexo masculino de edad comprendida entre 65 a 79 años tienen un nivel de dependencia ligera a diferencia del sexo femenino con 20% (n=1), en los dos grupos de edad se observa un nivel de autonomía de 75% (n=15) y 80% (n=4), respectivamente en relación a los adultos mayores encuestados, en el grupo de edad comprendido entre 80 a 90 años de edad en ambos grupos de edad se evidencia un gran porcentaje de adultos autónomos con 71,44 % (n=7) y 94,12% (n=17) respectivamente

Tabla 3. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria con enfermedades crónicas no transmisibles existentes en los adultos mayores del hogar "Daniel Álvarez Sánchez" periodo febrero-mayo 2022

Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Índice Katz Actividades Básicas Vida Diaria						Total
	Independientes		Requiere Asistencia		Dependientes		
	f	%	f	%	f	%	
Diabetes mellitus tipo 2	2	16.66 %	10	83.33%	0	0 %	12
Hipotiroidismo	2	40%	3	60%	0	0%	5
Hipertiroidismo	2	18.18%	8	72.72%	1	9.09%	11
Hipertensión arterial	3	21.42%	11	78.58%	0	0%	14
Artritis	1	8.33%	10	83.34%	1	8.33%	12
Alzheimer	0	0 %	4	100 %	0	0%	4
Parkinson	0	0%	13	81.25%	3	18.75%	16
Epilepsia	0	0%	4	100%	0	0%	4
Fibrilación Auricular	0	0%	0	0%	1	100%	1
Obesidad	0	0%	4	100%	0	0%	4
Úlcera péptica	1	100 %	0	0%	0	0%	1
Enfermedad inflamatoria intestinal	0	0%	1	100 %	0	0%	1

Fuente: Encuesta

Autor: Oscar Diego Guamán Sarango

Análisis: En relación al nivel de capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles se evidencia que el Parkinson es una de las enfermedades prevalentes en la población estudiada 18.75%, provocando que en un 18,75% (n=3), de las personas que la padecen tengan un nivel de dependencia, siendo una de las enfermedades que requiere asistencia en un 100% (n=7) de quienes lo padecen el Alzheimer, Epilepsia y Obesidad.

Tabla 4. Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria con enfermedades crónicas no transmisibles existentes en los adultos mayores del hogar "Daniel Álvarez Sánchez" periodo febrero-mayo 2022

Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Índice Lawton – Brody Actividades Instrumentales Básicas Vida Diaria										
	Autónomo		Dependencia Ligera		Dependencia Moderada		Dependencia Grave		Dependencia Total		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Diabetes mellitus tipo 2	9	75%	2	16.6%	0	0%	1	8.33%	0	0%	12
Hipotiroidismo	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5
Hipertiroidismo	9	81.81%	1	9.09%	1	9.09%	0	0%	0	0%	11
Hipertensión arterial	10	83.33%	1	8.33%	1	8.33%	0	0%	0	0%	12
Artritis	7	58.33%	3	25%	1	8.33%	1	8.33%	0	0%	12
Alzheimer	3	75%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	4
Parkinson	11	68.75%	0	0%	0	0%	2	12.5%	3	18.75%	16
Epilepsia	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4
Fibrilación Auricular	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1
Obesidad	4	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4
Úlcera péptica	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
Enfermedad inflamatoria intestinal	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1

Fuente: *Encuesta*

Autor: *Oscar Diego Guamán Sarango*

Análisis: En relación al nivel de capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles se evidencia que el Parkinson es una de las enfermedades prevalentes en la población, estudiada provocando que en un 18,75% (n=3), de las personas que la padecen tengan un nivel de Dependencia Total, siendo la enfermedad que no causa alteraciones en el nivel de capacidad en actividades instrumentales de la vida diaria el Hipotiroidismo, Epilepsia y Enfermedad Inflamatoria intestinal.

7. Discusión

La capacidad de los ancianos para mantener un buen funcionamiento, que es una interpretación de su salud, es crucial debido a que su declive puede predecir la mortalidad y la necesidad de hospitalización. La vulnerabilidad de los adultos mayores se debe a que su cuerpo está en un proceso de recuperación constante. Con el surgimiento de susceptibilidades, la mayoría de ellos desarrolla diversas estrategias y mecanismos para lidiar con las deficiencias. Esto les permite mantener una vida cotidiana con cierta independencia.

En la presente investigación se identificó la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria en relación a sexo y grupos de edad en donde la edad comprendida entre 65 a 79 años, un 90% requiere asistencia a diferencia del sexo femenino con un 80% que la requiere. En cuanto al grupo de edad comprendido entre 80 a 99 años se evidencia que un 25%, son dependientes y en un 50%, requieren asistencia difiriendo del sexo femenino que no se evidencia dependencia a esta edad con un 83,33%, lo cual es ligeramente bajo en comparación con el estudio que realizó Mejía Iglesias, estudiante de la Universidad Alas Peruanas en un geriátrico de una casa de reposo, en donde se observa que la prevalencia de grado de dependencia funcional respecto al sexo predomina el sexo masculino con un 59,4 % y el femenino con 40,6% (Iglesias, 2018). Sin embargo, es superior en el segundo estudio que fue realizado por Yenny Paredes, estudiante de la Universidad Mariana de Pasto en donde se observó un nivel mayor de funcionalidad en el sexo femenino respecto a actividades básicas de la vida diaria con 61,7 % en donde estas son independientes y que se ubican entre los rangos de 65 a 69 años. (Paredes A, 2018)

En lo referente a la relación al nivel de capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de acuerdo al sexo y grupo de edad un 5% de los adultos mayores el sexo masculino de edad comprendida entre 65 a 79 años tienen un nivel de dependencia ligera a diferencia del sexo femenino con 20%, en los dos grupos de edad se observa un nivel de autonomía de 75% y 80%, respectivamente en relación a los adultos mayores encuestados, en el grupo de edad comprendido entre 80 a 90 años de edad en ambos grupos de edad se evidencia un gran porcentaje de adultos autónomos con 71,44 % y 94,12% respectivamente. Situación similar se observa en un estudio realizado por Elsa Peña en donde se observa en la dependencia moderada (3.34 % en mujeres y 1.66 % en varones). Mientras que las mujeres presentan mayor dependencia moderada en comparación con los varones (5.0% y 3.0% respectivamente). (Peña, 2018). Otro estudio realizado por la estudiante Irma Borja de la

Universidad Alas Peruanas señalo que la capacidad funcional en los adultos mayores del sexo femenino es independiente en un 31,56%, seguido por un 12,68% de dependencia leve. La capacidad funcional en adultos mayores del sexo masculino es independiente con un 31,86%. Las mujeres presentan más independencia leve con respecto a los varones y con respecto a la edad, observamos que los adultos mayores comprendidos entre 60 y 70 años en un 36% tienen la capacidad funcional independiente, y solo 1% tienen dependencia leve. Los adultos mayores comprendidos entre 71 y 80 años presentan en un 26% tienen la capacidad funcional independiente, los adultos mayores que tienen más de 80 años presentan en un 14% dependencia leve. (Borja, 2017).

Con respecto a la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles se evidencia que el Parkinson es una de las enfermedades prevalentes en la población estudiada 18,75%, provocando que en un 18,75%, de las personas que la padecen tengan un nivel de dependencia, siendo una de las enfermedades que requiere asistencia en un 100% de quienes lo padecen el Alzheimer, Epilepsia y Obesidad: en relación con un estudio realizado por Gabriela Medina demostró que la hipertensión, la diabetes mellitus y enfermedades tiroideas son las enfermedades más prevalentes de la población provocando que en un 87,7%, 85,8% y 89,2%, tengan un nivel de dependencia (Medina, 2018). En otro estudio realizado por el estudiante Daniel Mejía de la Universidad Alas Peruanas se asemeja con los resultados de nuestro estudio ya que se observa que la prevalencia de grado de dependencia funcional respecto a la patología Asociada fue en Parkinson con un 30,2%; seguido de osteoporosis con un 21,7%; artritis con un 17,0%; demencia senil con un 14,1%; DM con un 10,4% y finalmente con hipertensión con un 6,6%. (Mejia, 2017)

Finalmente el nivel de capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles se evidencia que el Parkinson es una de las enfermedades prevalentes en la población (16 personas) estudiada provocando que en un 18,75%, de las personas que la padecen tengan un nivel de Dependencia Total, siendo la enfermedad que no causa alteraciones en el nivel de capacidad en actividades instrumentales de la vida diaria el Hipotiroidismo, Epilepsia y Enfermedad Inflamatoria intestinal: lo cual es menor según un estudio realizado por la estudiante Irma Borja de la Universidad Alas Peruanas en donde la mayoría de adultos mayores tiene enfermedades musculoesqueléticas (artritis reumatoidea, artrosis), de los cuales la capacidad funcional es independiente con un 25,66%, mientras que el 11,21% que no tiene ninguna enfermedad es independiente. (Borja, 2017). Sin embargo, un estudio realizado por el estudiante Jaime Moreno

de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, nos indica que las enfermedades cardiovasculares sobresalen en adultos con dependencia severa, con un 38,1%. El 60% de los adultos con dependencia moderada presentan enfermedades neurológicas. Por otro lado, el 37,5% de los adultos con un grado leve de dependencia tienen enfermedades respiratorias predominantes. Estos resultados difieren de los de nuestro estudio.

8. Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores comprendido entre el rango de edad de 65 a 79 años de sexo masculino requieren asistencia para actividades básicas
- Los adultos mayores el sexo masculino de edad comprendida entre 65 a 79 años tienen dependencia ligera en actividades instrumentales
- El adulto mayor con Parkinson tiene mayor deterioro en las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales

9. Recomendaciones

- Se recomienda al Hogar Daniel Álvarez Sánchez considerar la importancia de la evaluación funcional y la aplicación de escalas para detectar deficiencias en los adultos mayores, lo que permitirá una intervención temprana, además, la detección oportuna y adecuada de las enfermedades crónicas no transmisibles para evitar el deterioro funcional y conservar su independencia.
- A la Facultad de Salud Humana para que siga fomentando en los estudiantes el desarrollo de investigaciones en grupos de poblaciones vulnerables para que puedan elaborar planes locales, promoviendo el envejecimiento activo, digno y saludable, evitando así la pérdida funcional e inclusión de las personas mayores.

10. Bibliografía

- Alianiuska, B. (2021). El Adulto Mayor y su Calidad de Vida. *Forum científico virtual*.
- Barrio, J. (2020). Morbilidad y utilización de servicios de los pacientes crónicos según el nivel de riesgo en atención primaria. *Universidad Autónoma de Madrid, España*, 29-30.
doi:https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/694165/barrio_cortes_jaime.pdf?sequence=1
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Rev Mexicana de*, 40(2), 107-112. doi:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72641>
- Benavides, C., Garcia, J., Fernandez, J., Rodriguez, D., & Ariza, J. (2017). CONDICIÓN FÍSICA, NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR: INSTRUMENTOS PARA SU CUANTIFICACIÓN. *Revista UDCA Actualidad, y divulgación científica*, 20(2), 255-265.
doi:<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1594/document%20%284%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Borja, I. (2017). Capacidad funcional del adulto mayor del distrito chongon bajo 2017. *Universidad Alas Peruanas*.
doi:https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/4918/Tesis_capacidad%20funcional_adulto%20mayor_distrito%20Chongos%20Bajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cancino, M., & Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo. *Terapia psicológica*, 34(3), 83-189.
doi:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082016000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Cardona, A., C.Á, S., C.A., S., R.D.I, M., & C.M.C., A. (2019). LA FELICIDAD COMO PREDICTOR DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN TRES CIUDADES DE COLOMBIA. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24, 97-111.
doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309159610009>
- Chumpitaz Chávez, Y., & Arteaga, M. C. (2016). Nivel defuncionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Revista Enfermería Herediana*, 9(1), 30. doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2860>
- Corbacho, R. (2019). Atención de enfermería al paciente crónico. *Archives of nursing*, 4(5), 9-10.
doi:<http://www.archivesofnursingresearch.com/index.php?journal=anr&page=article&op=view&path%5B%5D=57&path%5B%5D=58>
- Cortes, J., Gonzales, I., Martinez, M., Rodriguez, C., Siso, M., & Fernandez, C. (2020). Grupos de morbilidad ajustados: características y comorbilidades de los pacientes

- crónicos según nivel de riesgo en Atención Primaria. *Atencion primaria* , 52(2), 86-95. doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718304505>
- Coward, D. (2017). Self-transcendence theory. *Nurse Key*, 29, 77. doi:<https://nursekey.com/29-self-transcendence-theory/>
- Estrada, G. (2018). Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles en comerciantes de la Uyustus en la ciudad de la Paz. *Universidad Mayor de San Andres, Bolivia*. doi:<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/18607/TMT056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallardo, S., Benavides, A., & R, R. (2016). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad Colombia. *Revista Ciencia Salud*, 14(1), 103-114. doi:<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>
- Gálvez, e. a. (2016). tilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 321-327. doi:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200018&script=sci_arttext
- Humberto, S. (2017). Calidad de atención a pacientes crónicos en la consulta externa del Hospital febrero a mayo 2017. *Universidad del Salvador*. doi:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148033/223.pdf>
- Hyver, C. (2017). Valoración geriátrica integral. *Regreso por las sendas ya visitadas*, 60(3), 38-54. doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un173h.pdf>
- Iglesias, M. (2018). Grado de dependencia funcional para la realizacion de actividades basicas de la vida diaria en pacientes geriaticos de una casa de reposo durante 2017. *Univerdidad Alas Peruanas*, 37-38. doi:https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5059/Tesis_Depeendencia_Actividades_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lafuente, A. (2019). Atención al paciente crónico pluripatológico complejo en el Sistema Sanitario actual. *Universidad de Valladolid, España*. doi:<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39088/TFG-O-1738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Palomé, G., & Juárez, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayo. *Enfermería universitaria*, 13(3), 159-165. doi:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es
- Mariela, V. I., José, E. G., & Bertila., A. T. (2019). Asociación entre autoprescripción y capacidad funcional del adulto mayor en la provincia de Loja, 2019. *CEDAMAZ*, 11(1), 48.

- Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Rev. Finlay*, 8(1), 59-65.
- Medina Salinas, G. (2018). VALORACIÓN DEL GRADO DE FUNCIONALIDAD Y SU ASOCIACIÓN CON LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2018. Quito, Ecuador.
- Medina, G. (2018). Valoración del grado de funcionalidad y su asociación con la presencia de comorbilidades crónicas degenerativas en los adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa del Hospital General "Enrique Garces" durante el primer semestre de 2018. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. doi:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vazL1b6RpD8J:repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15546/Tesis%2520Final%2520Gabriela%2520Medina.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=29&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-d>
- Mejía, D. (2017). Grado de dependencia funcional para la realización de actividades básicas de vida diaria en pacientes geriátricos de una casa de reposo durante 2017. *Universidad Alas Peruanas*. doi:https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5059/Tesis_Dependencia_Actividades_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mesa, T., M., V. A., F. Y. S., E., I., V. I., & M. I., & G. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Scielo*, 4. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&tlng=pt.
- Moreno, J. (2021). Valoración de la capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores de la comuna Barcelona Manglaralto 2021. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*. doi:<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6434/1/UPSE-TEN-2021-0124.pdf>
- MSD salud. (2016). El paciente crónico. *MSD Salud*, 45(2), 8-12. doi:https://www.msdsalud.es/Assets/docs/dossier_msd/el-paciente-cronico.pdf
- Murillo, R. R., Escobar Bravo, M. Á., & Pilar, G. J. (2019). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Scielo*.
- Natalia, A., Marco, S., Pablo, I., & Nadin., M. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. *Banco interamericano de desarrollo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Manejo integrado de. *Organización Panamericana de la Salud*, 45, 2. doi:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543%3A2012-

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Decada del envejecimiento saludable*.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). Envejecimiento y salud.
- Paredes A, Y. V. (2018). Functional performance in a group of elderlies. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 4(34), 100.
doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400011&lng=es&tlng=en.
- Pensionisste. (25 de agosto de 2017). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/pensionisste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- Peña, B. H. (2018). Síndromes geriátricos y capacidad funcional según género en adultos mayores de. *ongreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*, 8.
doi:<http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/624/295>
- Pérez de Alejo-Plain, A., Roque-Pérez, L., & Plain-Pazos, C. (2020). Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. *16 de Abril*, 59.
doi:http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/705/475
- Quezada, A. (2017). La Familia y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Casa Hogar “Daniel Álvarez Sánchez” de la Ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social. *Universidad Nacional de Loja*.
doi:<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14157/1/Aide%20de%20es%20c3%20bas%20Quezada%20Coronel.pdf>
- Quito. (2018). Capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e . 5.
- Ribeiro, D. K., Lourenço, T. M., Betioli, S. E., Seima, M., & Guimarães, C. (2018). The use of the functional independence measure in elderly. *Revista Gaucha de Enfermagem*. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.66496>
- Sanz, E. (10 de enero de 2020). *La escala de Lawton y Brody para evaluar la autonomía en el anciano*. Obtenido de La mente es maravillosa:
<https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-lawton-y-brody-para-evaluar-la-autonomia-en-el-anciano/>
- Silva, J., Castro, J., Coelho, S., & Fernandes, A. P. (2017). Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. *Nure Investigación*, 78(12).
doi:<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731>
- Tomas, T. M., Alejandro, M.-G., Alvarez, C. E., & Fernandes, B. (2018). Functional Capacity and Levels of Physical Activity in Aging: A 3-Year Follow-up. *Frontiers in medicine*. doi:<https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00244>
- Villaroel, J., V, C., & J., M. (2017). Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería investigativa*, 2(1), 14-17.
doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194270>

Villarreal Angeles, M. A., J. G., C. D., W. B., & T., & G. (2018). Salud y calidad de vida en adultos mayores. *Perspectivas en la psicología del deporte: Investigación y aplicaciones*, 203-226. doi:<https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937>

11. Anexos

Anexo 1. Pertinencia del Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0050-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 10 de Enero de 2022

Dra. María E. Reyes
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito hacerle llegar el proyecto de investigación denominado: **“Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar “Daniel Álvarez Sánchez”**, autoría del **Sr. Oscar Diego Guamán Sarango**, estudiante de la Carrera de Medicina, a fin de que se sirva emitir la respectiva aprobación e informe de pertinencia, en cuanto a su coherencia y organización, debiendo recordar que la emisión será remitida la Dirección de la Carrera(direccion.cmh@unl.edu.ec) hasta en ocho días laborables.

Con la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 2. Informe de pertinencia del Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0194-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 27 de Enero de 2022

Sr. Oscar Diego Guamán Sarango
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar “Daniel Álvarez Sánchez”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 27 de Enero de 2022, por el Dra. María E. Reyes, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 3. Designación de director del Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0224-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 01 de Febrero de 2022

Dra. María E. Reyes
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar “Daniel Álvarez Sánchez”, autoría del Sr. Oscar Diego Guamán Sarango.**

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 4. Autorización de desarrollo del Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0275-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 08 de Febrero de 2022

Hermana Lucrecia Fajardo
DIRECTORA DEL HOGAR DE ANCIANOS DANIEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización al **Sr. Oscar Diego Guamán Sarango**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para encuestar a los adultos mayores residentes en el Hogar que acertadamente dirige; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "**Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez"**"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. María E. Reyes**, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Contacto del Estudiante: celular: 0994552573, correo: oscar.guaman@unl.edu.ec
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 5. Certificación de tribunal de grado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Loja, 16 de noviembre del 2023

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del Trabajo de titulación del postulante **Oscar Diego Guamán Sarango**, con número de cédula **1104980725**, y autor de la tesis denominado: **Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del hogar Daniel Álvarez Sánchez**, bajo la dirección de la Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc. **CERTIFICAMOS** que el postulante antes mencionado cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Sandy Alejandra Ortiz Martínez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Flor Bernardita Reyes Paladines
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Anexo 6. Consentimiento Informado



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Yo, Oscar Diego Guamán Sarango estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja estoy llevando a cabo un proyecto de tesis que se titula **“Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez”**. Usted está invitada/o a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Propósito:

El objetivo de esta investigación es determinar la capacidad funcional para desarrollar actividades básicas e instrumentales de los pacientes adultos mayores residentes del hogar de adultos mayores Daniel Álvarez Sánchez

La investigación consta de una encuesta de 13 preguntas en total en relación a capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales. Este proceso será llevado a cabo en días hábiles en el hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”. Los materiales a utilizar serán proporcionados por el investigador

Selección de participantes

Se ha seleccionado a los adultos mayores que pertenecen al hogar de ancianos “Daniel Álvarez Sánchez”

Participación Voluntaria

Usted está invitada/o a participar de esta investigación, pero usted es libre de elegir si desea o no participar.

Riesgos

El estudio no tiene ningún riesgo.

Confidencialidad

La información será utilizada únicamente por el investigador. Cuando los datos sean ingresados en un computador, los resultados publicados no se incluirá su nombre.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no está obligado a participar de este estudio, la participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse del estudio si lo desea.

Aclaraciones

Su decisión de participar es totalmente voluntaria

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la participación en la investigación.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá remuneración por su participación.
- La información obtenida en este estudio será mantenida en confidencialidad por el investigador.

Yo _____ con número de cédula _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada o informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académicos. Por lo que acepto participar en la investigación.

FIRMA O HUELLA

Anexo 7. Encuesta



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez".

Señor/a usuario me dirijo a usted para solicitarle comedidamente responder con veracidad la presente encuesta que permitirá determinar la capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del Hogar "Daniel Álvarez Sánchez", la misma que servirá exclusivamente para el desarrollo de la presente investigación.

De antemano agradezco su colaboración.

Instrucción: A continuación, se le presentan 13 preguntas donde puede marcar con X su respuesta según corresponda, puede contestar libremente. Esta encuesta es anónima.

Datos Informativos

Fecha: _____

Información general del usuario del hogar de ancianos

- **Sexo** M ____ F ____
- **Edad** Adulto mayor (65-79) _____ Ancianos (80-99) _____ Mayores de larga vida (más de 100 años) _____.
- **¿Qué enfermedad padece por la que consume medicamentos diariamente o se haga controles mensuales?**

Endocrinológicos	❖ Diabetes Mellitus Tipo1	
	❖ Diabetes mellitus Tipo 2	
	❖ Hipotiroidismo	
	❖ Hipertiroidismo	

	❖ Otros -----	
Oncológicos	❖ Cáncer activo	
	❖ Otros -----	
Metabólicos	❖ Obesidad	
	❖ Otros -----	
Cardiovasculares	❖ Hipertensión Arterial	
	❖ Isquemia cardiaca	
	❖ Fibrilación auricular	
	❖ Aneurisma aórtico	
	❖ Enfermedad vascular periférica	
	❖ Insuficiencia cardiaca	
	❖ Otros -----	
Reumatológicos	❖ Artritis Reumatoide	
	❖ Otros -----	
Respiratorias	❖ EPOC	
	❖ Asma	
	❖ Enfermedad pulmonar intersticial	
	❖ Otros -----	
Neurológicas	❖ Alzheimer	
	❖ Parkinson	
	❖ Epilepsia	
	❖ Esclerosis múltiple	
	❖ Accidente cerebrovascular	
	❖ Migraña y cefalea tensional	

	❖ Otros -----	
Urinarias	❖ Glomerulonefritis	
	❖ Enfermedad renal crónica	
	❖ Enfermedades urinarias	
	❖ Otros -----	
Gastrointestinales	❖ Úlcera péptica	
	❖ Gastritis y duodenitis	
	❖ Hernia inguinal y femoral	
	❖ Enfermedad inflamatoria intestinal	
	❖ Enfermedades de vesícula y vía biliar	
	❖ Cirrosis	
	❖ Otros -----	

Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) Índice de Katz Modificado

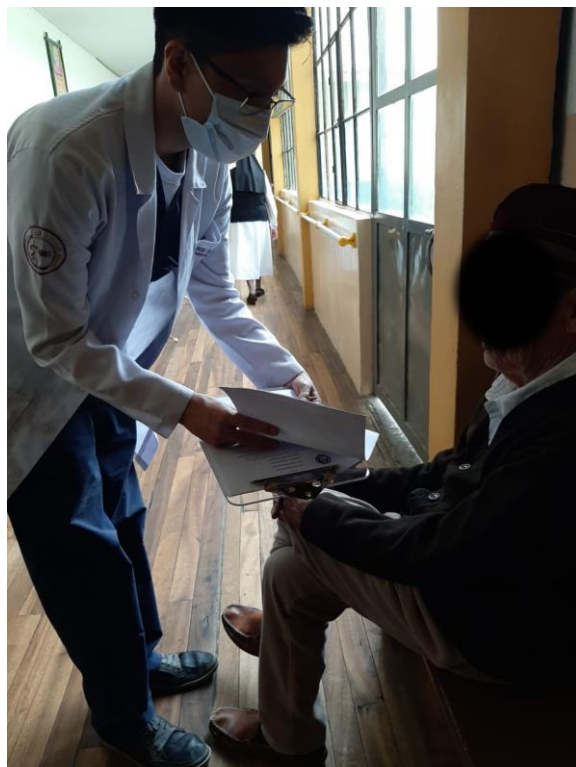
PREGUNTAS PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS	ACTIVIDADES	ESCALA DE VALORES EN BASE A ACTIVIDADES		
		I= INDEPENDIENTE A= REQUIERE ASISTENCIA D= DEPENDIENTE		
¿Usted/ o el paciente al.....	BAÑARSE	I	Se baña completamente sin ayuda o recibe ayuda solo para una parte del cuerpo, ejemplo espalda?	
		A	Necesita 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	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 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 completamente a sí mismo?	
		A	Necesita ayuda para cortar o untar el pan?	
		D	Completamente incapaz de alimentarse por sí mismo?	
TOTAL				

Evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala de Lawton y Brody

PREGUNTAS PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES	ACTIVIDAD	GUÍA PARA EVALUACIÓN	
		I= INDEPENDIENTE= 0 NO NECESITA AYUDA A= REQUIERE ASISTENCIA=1 D= DEPENDIENTE=0 NECESITA AYUDA	
¿Usted/paciente tiene.....	CAPACIDAD DE UTILIZAR EL TELÉFONO	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.....	PREPARACIÓN 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 ECONÓMICOS:	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?
Usted/paciente en el.....	LAVADO DE ROPA:	I	Realiza completamente el lavado de ropa personal
		A	Lava ropa pequeña?
		D	Necesita que otro se ocupe del lavado?
Usted/paciente en el.....	CUIDADO DE CASA:	I	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional?
		A	Realiza tareas ligeras: lavar platos, hacer la cama o realiza tareas ligeras pero no puede mantener un adecuado orden de limpieza?

		D	Necesita ayuda en las labores de casa o no participa en ninguna labor de casa	
			TOTAL	

Anexo 8. Fotografías



Anexo 9. Certificado traducción al idioma ingles



Loja, 14 de julio de 2022


Mgs.
Beatriz Eugenia Ramón Ochoa
DOCENTE DE INGLÉS DE LA UNIDAD EDUCATIVA
FISCOMISIONAL CALASANZ

CERTIFICA:

Que, la traducción del documento adjunto solicitado por el Sr Oscar Diego Guamán Sarango, con cédula de identidad No 1104980725, cuyo tema de investigación se titula: **“Capacidad funcional en actividades básicas e instrumentales y enfermedades crónicas asociadas en los adultos mayores del hogar Daniel Álvarez Sánchez”**, ha sido realizado por mi persona, como profesional de la educación, especialidad inglés. El documento de resumen (abstract) es una fiel traducción del resumen de tesis presentado por el autor de esta investigación.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Atentamente,


Mgs. Beatriz Eugenia Ramón Ochoa
DOCENTE DE INGLÉS

Mgs. Beatriz Ramón O.