

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SEGUNDA COHORTE

TEMA:

**INFLUENCIA DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL
DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PICAIHUA.**

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en
Medicina Familiar y Comunitaria

AUTORA: Md. Sofía Elizabeth Toro Portero
TUTOR: Dr. William Rubén Mayorga Ortiz, Esp.

Ambato – Ecuador

2021

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por el Psicólogo Clínico Diego Javier Mayorga Ortiz, Master, e integrado por los señores: Doctor Vicente Noriega Puga, Magíster, y Doctora Jéssica Paola Guerrero Castillo, Especialista, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: “INFLUENCIA DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA CAPACIDA FUNCIONAL DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PICAIHUA”, elaborado y presentado por la señorita Médico, Sofía Elizabeth Toro Portero, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA

Ps. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz, Ms.
Presidente del Tribunal

Dr. Vicente Noriega Puga, Mg.
Miembro del Tribunal

Dra. Jéssica Paola Guerrero Castillo, Esp.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “INFLUENCIA DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PICAIHUA”, le corresponde exclusivamente a la: Médica Sofía Elizabeth Toro Portero Autora, bajo la Dirección del Doctor William Rubén Mayorga Ortiz, Especialista, Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Md. Sofía Elizabeth Toro Portero

C.C.1804771044

AUTORA

Dr. William Rubén Mayorga Ortiz, Esp.

C.C. 1802729565

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Md. Sofía Elizabeth Toro Portero

C.C.1804771044

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	x
AGRADECIMIENTO.....	xi
DEDICATORIA.....	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
EXECUTIVE SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Tema.....	3
1.2. Planteamiento del problema.	3
1.2.1. Contextualización.....	3
1.2.2. Análisis crítico.....	4
1.2.3 Prognosis	4
1.2.4. Formulación del problema.....	4
1.3. Interrogantes	5
1.3.1. Delimitación del objeto de investigación.	5
1.1. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	7

1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes investigativos	9
2.2. Fundamentación Filosófica	10
2.3. Fundamentación legal.....	10
2.4. Contextualización del problema	11
2.4.1. . Capacidad funcional del adulto mayor.....	11
2.4.2.. Concepto de capacidad funcional.....	11
2.4.3.. Tipos de capacidad funcional.....	12
2.4.4. Factores.....	12
2.4.5.. Cambios fisiológicos.....	12
2.4.6. Estrategias.....	12
2.4.7. Función física y la capacidad funcional del adulto mayor.....	13
2.4.8.. Concepto de cuidador.....	13
2.4.9.. Tipos de cuidadores.....	14
2.4.10. Carga ejercida por el cuidador.....	14
2.4.11.. Alteraciones que adopta el cuidador.....	15
CAPÍTULO 3	16

METODOLOGÍA	16
3.1. Enfoque de la investigación.	16
3.2. Modalidad básica de la investigación.....	16
3.3. Tipo y Diseño de investigación.	17
3.4. Población y muestra.	17
3.5. Lugar y tiempo:	18
3.6. Criterios de Inclusión	18
3.7. Criterios de Exclusión.	18
3.8. Plan de recolección de información:	19
3.9. Técnicas e Instrumentos.	20
3.10. Plan de Procesamiento y Análisis de Información.....	23
3.11. Consideraciones éticas	23
3.12. Declaración de conflicto de Intereses.....	24
CAPÍTULO 4	25
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	25
4.1. Influencia del cuidado familiar para conservar la capacidad funcional	28
4.1.1. Datos sociodemográficos del cuidador.....	28
4.1.2. Situación social.....	30
4.1.3. Situación socioeconómica	31

4.2 Determinantes que influyen en la capacidad funcional de Adultos Mayores	33
4.2.1. Datos demográficos del Adulto mayor.....	34
4.2.2. Situación social.....	36
4.2.3. Situación económica.....	39
4.3. Comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional	41
4.3.1. Capacidad funcional.....	41
4.3.2. Nivel Funcional.....	44
4.3.3. Determinantes biopsicosociales.....	45
CAPITULO 5	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	53
CAPITULO 6	56
PROPUESTA	56
6.1. DATOS INFORMATIVOS	56
6.1.1. Institución ejecutora	56
6.1.2. Beneficios	56
6.1.3. Entidad responsable.....	56
6.1.4. Ubicación.....	56

6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución de la propuesta.....	56
6.2. Antecedentes de la propuesta	56
6.3. Justificación.....	57
6.4. Objetivos	58
6.4.1. General	58
6.4.2. Específicos.....	58
6.5. Análisis de factibilidad.....	58
6.6. Fundamentación Teórico Científica	59
6.7. Plan Operativo	61
6.8. Administración de la Propuesta.....	63
6.9. Plan de monitoreo y Evolución de la Propuesta.....	64
BIBLIOGRAFÍA:	65
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de los participantes (Adultos Mayores pertenecientes a la Parroquia Picaihua)	26
Tabla 2. Diseño sistemático de codificación.....	27
Tabla 3. Teoría o modelo de Codificación axial. Influencia del cuidado familiar para conservar la capacidad funcional	28
Tabla 4. Teoría o modelo de Codificación axial Determinantes que influyen en la capacidad funcional de Adultos Mayores	33
Tabla 5. Teoría o modelo de Codificación axial Comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional	41
Tabla 6. Plan operativo	61
Tabla 7. Actividades Propuestas	62

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, estoy agradecida con Dios que siempre los sueños que ha tenido para mi han sido más grandes que cualquiera que yo pueda tener, y siempre me pongo en sus manos para que haga su voluntad. Además, me siento muy afortunada de contar con el apoyo de mi familia quienes han compartido conmigo, esta maravillosa experiencia, y sin duda alguna han sido quienes incentivaron para que pueda continuar con esta decisión que se ha ido construyendo día a día en base de esfuerzo y dedicación, no solo personal sino gracias a muchas personas que me brindaron una oportunidad para poder realizar mis ideales.

Me place manifestar mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato en especial a sus autoridades, personal administrativo, docentes quienes han sido el motor fundamental para la realización del proyecto. Por supuesto a los tutores de tesis de contenido y metodología (Dr. William Mayorga, Dra. Alicia Zavala) por su compromiso, paciencia y el aporte con sus valiosos conocimientos que me permitieron aprender y clarificar conceptos con su apoyo de forma constante, respetuosa y siempre demostrando una gran calidad humana.

Agradezco de forma especial a todo el personal de salud con quienes he compartido muchas jornadas de trabajo y a los habitantes de la Parroquia Picaihua, quienes han confiado en mí y han sido un punto clave para poder realizar y poner en práctica mi proyecto de investigación, además me han permitido perfeccionar y poner en práctica mis habilidades.

Todo este proceso para la obtención de la especialización me ha otorgado muchas satisfacciones, en el recorrido de este camino me han acompañado muchas personas valiosas con quienes estaré agradecida infinitamente porque han hecho de mi profesión un arte en servicio de la humanidad muchas gracias. A todos un Dios le pague con quienes estaré agradecida infinitamente.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado en especial a mis padres Sonia y Vinicio quienes han sido mi pilar y ayuda fundamental en todo momento, incentivando a desarrollar mis habilidades, a mis hermanas Verónica y Salomé quienes me han apoyado para que siga adelante con mi proceso de formación y crecimiento personal, mi compañero de vida Fabián que siempre ha demostrado su clase de ser humano y me ha brindado su apoyo incondicional.

A la Universidad Técnica de Ambato quién me ha permitido cumplir mi objetivo, junto con mis docentes y tutor de tesis quienes me han apoyado y han brindado sus conocimientos invirtiendo muchas horas de su valioso tiempo que ayudaron en el desarrollo y formación profesional.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA “INFLUENCIA DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PICAIHUA.”.

AUTORA: Sofía Elizabeth Toro Portero.

RESUMEN EJECUTIVO

En la actualidad se estima un incremento significativo de la población de la tercera edad y según las Naciones Unidas se estima que para el año 2025 a nivel mundial se encuentre en un proceso acelerado de envejecimiento que puede llegar a 11000 millones de adultos mayores, y a nivel de latinoamérica este valor se cuadruplicará, creando la importancia adecuada a nivel de atención primaria en salud debido a que se planteará nuevos retos que ayuden a mantener conservada la capacidad funcional, esto se mide mediante la calidad de vida debido a que se considera al envejecimiento como un natural que ocurre en la vida de forma acelerada (1). Para analizar esta problemática es necesario mencionar que existen cifras que ilustran el comportamiento demográfico del envejecimiento poblacional. Según las Naciones Unidas se obtiene el cálculo que en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 años de edad o más a nivel mundial. En 1975 este número había aumentado a 350 millones de personas. Se ha evidenciado que, en mayores de 65 años de edad, en el 85 % de estos casos quien presta cuidado es la familia, en su mayoría sus hijas, tres de cada cuatro son mayores de 45 años, y en su gran mayoría están desempleadas por dedicar su tiempo al cuidado de adulto mayor dependiente, centrando su vida en obligaciones de atención, relacionando su cuidado con un deber moral, en otras ocasiones la relación el cuidado con sacrificio y renuncia a realizar otras actividades. Siendo la parte económica un impedimento para poder contratar una persona que se encargue del cuidado (2). Ecuador de igual manera experimenta este fenómeno, que sin duda alguna se ve reflejado en la Parroquia Picaihua donde se realiza esta investigación que tiene

como objetivo general establecer la relación entre los determinantes que influyen en el cuidado familiar para mantener conservada la capacidad funcional cotidiana de un grupo de adultos mayores pertenecientes a la Parroquia Picaihua en donde se plantea realizar una investigación con enfoque de tipo cualitativo relacionado su diseño con la teoría fundamentada, observacional, descriptivo, transversal. Para este proyecto de investigación se seleccionaron 30 Adultos mayores con sus respectivos cuidadores mediante un muestreo por conveniencia, de quienes se obtuvo información mediante la aplicación de la escala de Katz dirigida al adulto mayor y entrevista semiestructurada a los cuidadores previo firma de consentimiento informado. Esta información fue transcrita y analizada conforme a la Teoría fundamentada mediante el software ATLAS.ti. El estudio se caracteriza por presentar una connotación basada en el comportamiento y la conducta observable en la que los datos obtenidos ayudan a determinar el estado de salud que atraviesa el paciente que recibe cuidados geriátricos en relación con el grado de capacidad funcional que presenta la población geriátrica ubicada en la zona rural de parroquia Picaihua del cantón Ambato.

Palabras claves: Cuidado familiar, capacidad funcional, adulto mayor, envejecimiento, actividades de la vida diaria, determinantes sociales.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

THEME: “INFLUENCIA DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PICAIHUA.”.

AUTHOR: Sofía Elizabeth Toro Portero.

EXECUTIVE SUMMARY

At present, a significant increase in the population of the elderly is estimated and according to the United Nations it is estimated that by 2025 worldwide it is in an accelerated process of aging that can reach 11 billion older adults, and at the level In Latin America, this value will quadruple, creating the appropriate importance at the level of primary health care because new challenges will be raised that help maintain functional capacity, this is measured by quality of life because aging is considered as a natural that occurs in life in an accelerated way (1).

To analyze this problem it is necessary to mention that there are figures that illustrate the demographic behavior of population aging. According to the United Nations, the calculation is obtained that in 1950 there were around 200 million people 60 years of age or older worldwide. In 1975, this number had increased to 350 million people. It has been shown that, in those over 65 years of age, in 85% of these cases the family is caring, mostly their daughters, three out of four are older 45 years, and the vast majority are unemployed for devoting their time to the care of dependent elderly adults, focusing their lives on care obligations, relating their care to a moral duty, on other occasions the relationship with care with sacrifice and renounce Perform other activities. Being the economic part an impediment to be able to hire a person who takes care of the care (2).

Ecuador also experiences this phenomenon, which is undoubtedly reflected in the Picaihua Parish where this research is carried out, whose general objective is to

establish the relationship between the determinants that influence family care to maintain the daily functional capacity of a group of older adults belonging to the Picaihua Parish where it is proposed to carry out an investigation with a qualitative approach related to its design with grounded, observational, descriptive, and cross-sectional theory. For this research project, 30 older adults with their respective caregivers were selected through a convenience sampling, from whom information was obtained by applying the Katz scale aimed at the older adult and a semi-structured interview with caregivers after signing an informed consent. This information was transcribed and analyzed according to the Theory based on the ATLAS.ti software. The study is characterized by presenting a connotation based on observable behavior and behavior in which the data obtained helps to determine the state of health of the patient receiving geriatric care in relation to the degree of functional capacity of the geriatric population. located in the rural area of Picaihua parish in the canton Ambato.

Keywords: Family care, functional capacity, elderly, aging, activities of daily living, social determinants

INTRODUCCIÓN

En la actualidad mediante el “*Envejecimiento Poblacional Mundial*” emitido por esta organización, el número de ancianos es 688 millones. Siendo la esperanza de vida al nacer de 66 años. Además, como promedio en el planeta se estima casi 2 mil millones para el 2050 (3). Se considera a la “ vejez como un divino tesoro, un apreciable don que en la actualidad disfrutan y poseen unos 600 millones de adultos mayores de 60 años o más en todo el planeta” (4). Este fenómeno no solo refleja las tasas más altas de población de la tercera edad sino que la tendencia en el presente siglo es hacia el aumento. Evidenciándose estas cifras por primera ocasión en la historia de la humanidad; convirtiéndose en los próximos años en un gran reto para los sistemas de salud. Esta tiene como consecuencia la transición demográfica, siendo esta situación la que contribuye en la mayoría de los países. A la asociación de enfermedades entre las principales: cáncer, diabetes, demencia senil, cardiovasculares, procesos osteodegenerativos, enfermedad de Alzheimer (5).

Por este motivo debido a la pérdida de autonomía surgió la necesidad del cuidado familiar en el adulto mayor enfocado a mantener conservada su capacidad funcional. Siendo la condición funcional lo más importante en la evaluación geriátrica integral. En la mayoría de casos a nivel mundial, los cuidadores son de sexo femenino en su gran número y se trata de un familiar cercano quien cumple esta tarea voluntaria e informal. La impotencia embarga al cuidador quién atraviesa muchas emociones y sensaciones: tristes, alegres, temerosas que va experimentando día a día con el cuidado.

Lo que sobrepasa en límite el amor entregado, siendo lo más característico el aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo ejercido por el cuidador en beneficio del adulto mayor. Todas estas medidas adoptadas son para el beneficio, a favor del adulto mayor para que reciba un trato digno a favor de mantener preservado la autonomía en beneficio de poder tomar sus descisiones propias a más de se compañía y fortalecer las necesidades básicas (6).

Este fenómeno va en ascenso en los países subdesarrollados como los de América Latina donde la situación es parecida en todos los países. En diferentes lugares entre las principales causas de muerte se destacan las enfermedades crónicas degenerativas normales de la fisiología que va atravesando el envejecimiento. Estos cambios y sobrepoblación de las personas de la tercera edad crea cierto grado de dependencia para el cumplimiento de sus actividades y supervisión por parte del cuidador quien realiza su mejor esfuerzo y entrega su dedicación, al ser un aporte importante para la comunidad y la sociedad siendo grandes impulsores en la creación de políticas sociales que se están implementando a nivel de todos los países latinoamericanos (7). La característica principal de esta problemática también se identifica en el Ecuador basado en el interés de conocer el aumento de la población de la tercera edad. El conocimiento que desde hace varios siglos fue una de las principales interrogantes de como extender la longevidad. Se ha convertido en motivo de interés y realización de varios experimentos llevados a cabo por la humanidad, con el cual se pretende que el hombre vaya mejorando y prolongando la calidad de vida. El apoyo para el desarrollo de políticas y estrategias efectivas que preparen a los individuos para aceptar y envejecer de una manera digna (8).

La alteración en la capacidad funcional se considera como la dificultad que posee el individuo para ejecutar una tarea. Esto repercute al tener una capacidad alterada donde es indispensable contar con ayuda personal para que pueda interactuar en el medio en el que se desenvuelve. Por todo lo antes expuesto, se busca fortalecer la aplicación de las políticas ministeriales relacionadas con la manera de mantener conservada la funcionalidad del adulto mayor y preservarla con el cuidado familiar. Quizás por ello, sigue siendo un problema sin descifrar donde no existen archivos que se enfoquen en las características que debe poseer el cuidador (9).

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Tema

“INFLUENCIA DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PICAIHUA.”

1.2. Planteamiento del problema.

1.2.1. Contextualización

Según la organización Mundial de la salud existen 688 millones de personas de la tercera edad, considerándose en la actualidad un incremento de la esperanza de vida de 66 años de edad, este valor irá en ascenso en los próximos años se estima un promedio de 2.000 millones de adultos mayores para el año 2050. Esta entidad mundial considera a partir de los 60 años como adulto mayor, puede estar acompañado de alteraciones a nivel social, psicológico, deterioro físico y biológico. Con disminución o pérdida de la capacidad visual, motriz, auditiva, causadas por la propia naturaleza del envejecimiento, que afecta la autonomía del adulto mayor. Es por ello que requiere ayuda para el desarrollo de sus actividades diarias.

A nivel de Latinoamérica el fenómeno del envejecimiento se ve reflejado en el impacto que causa en la sociedad sobre todo en países como Chile, Argentina, Uruguay que ocupan los primeros lugares con incremento de porcentaje de envejecimiento demográfico.

Ecuador cuenta en la actualidad con 17 283 338 habitantes. Según el informe poblacional del Instituto Nacional de estadística y Censos (INEC), publicado el 11 de julio del 2019. La población masculina actual es de (50.1%) 8 663 337 y femenina (49,9%) 8638113, con un crecimiento poblacional anual de 256.979.

Con respecto al incremento poblacional en Ecuador en el 2018 hay 1221.286 personas de más de 65 años y se estima que para el 2050 este valor incremente a 3458.100 que representa 183,2 %. El objetivo de poder valorar estas proyecciones se debe a que para la sociedad representa un reto importante ya que se debe obtener provecho del bono demográfico, tratando de que la mayor parte

de la población económicamente activa y laboral aporte de manera significativa a la seguridad social para lograr un fondo que sustente a la población de la tercera edad, creando un equilibrio en la economía del país que permita gozar de una buena calidad de vida, a este grupo vulnerable.

Esta situación se ve reflejada en la Parroquia Picaihua la que cuenta con 11.379 habitantes que cuenta con una población adulta mayor importante. Este alargamiento de vida trae consigo consecuencias en las que se genera una alta inversión económica debido a que se acompaña de alteraciones crónicas y discapacidades que obligan a la sociedad a buscar alternativas como el cuidado familiar debido a la dependencia que va creando acompañado de incertidumbre, cambios del estilo de vida, desgaste físico, mental con repercusión a nivel social y personal que es indispensable para poder lograr una readaptación a la crisis que enfrenta.

1.2.2. Análisis crítico

El envejecimiento poblacional, esta caracterizado por presentar cambios por la relación de factores genéticos, ambientales, factores de riesgo que llevan a una pérdida progresiva y deterioro del estado de salud, que condicionan el estado de funcionabilidad que lleva hacia la incapacidad al adulto mayor entre ella de movilidad, inestabilidad, deterioro intelectual. Todo esto se estudia en la valoración geriátrica integral donde se considera el aspecto físico, psicológico y social.

1.2.3 Prognosis

Es importante debido a que ayuda en la identificación oportuna de la enfermedad para aplicar una promoción y prevención en base a planes de cuidados en beneficio de evitar estar en riesgo por diversos eventos adversos basados en políticas de salud pública en beneficio del individuo y la comunidad que sean en beneficio de la sociedad para que ayude a controlar los cambios que se van presentando y a su vez poder evaluar los resultados de la intervención en beneficio de este grupo vulnerable para que se pueda asignar un presupuesto económico y recursos de una manera equitativa.

1.2.4. Formulación del problema.

¿Los determinantes biopsicosociales influyen en el cuidado familiar para la conservación y

preservación de la capacidad funcional del adulto mayor de la Parroquia Picaihua?

1.3. Interrogantes

1. ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que ayudan en la conservación de la capacidad funcional del adulto mayor?
2. ¿Cómo ayudaría el cuidado familiar en la conservación de la capacidad funcional del adulto mayor?
3. ¿Cómo los factores de riesgo afectan en la realización de las actividades de la vida diaria en el adulto mayor?
4. ¿Cómo cambiaría el estilo de vida del adulto mayor al identificar los factores de riesgo que evitan la conservación de su capacidad funcional?
5. ¿Cómo se logra una buena convivencia a nivel social para que mejore la calidad de vida del adulto mayor?

1.3.1. Delimitación del objeto de investigación.

Delimitación Conceptual

CAMPO: Medicina Familiar/Atención Primaria en Salud.

ÁREA: Gerontología ASPECTO: Capacidad funcional del adulto mayor

Delimitación Espacial

La presente investigación se realizará en la Parroquia Picaihua, Cantón Ambato, Provincia Tungurahua.

Delimitación Temporal

14 de agosto del 2019 – 14 de agosto del 2020

Unidades de observación

- Adultos mayores pertenecientes al grupo de estudio.
- Cuidadores de Adultos mayores seleccionados para la investigación.

1.1. Justificación

Este estudio surge del desconocimiento existente en relación a la influencia del cuidado familiar en la capacidad funcional de adultos mayores. Desde épocas antiguas se vio la necesidad del adecuado cuidado de personas de la tercera edad dependientes ya sea transitoria o de manera permanente. Este rol ha sido asumido en la mayoría de los casos por mujeres, quién mejor para

que se encargue de rescatar ese aspecto humano de cada persona debido a que llega a crear un vínculo satisfactorio con la persona a la que prestan su servicio considerando que el envejecimiento es una etapa normal del ciclo de vida no se debe generalizar bajo ningún concepto, peor aún relacionar con sinónimo de enfermedad. (10).

Cada vez va incrementando esta problemática por lo que es común evidenciar cifras alarmantes que corresponden a una población que va envejeciendo y esto trae como consecuencia mayor dependencia para la realización de actividades necesarias considerando que en las últimas etapas de vida se debe prestar atención Debido a que cada vez presenta un incremento en la esperanza de vida, donde que los avances tecnológicos han ayudado de una manera notoria para la conservación de la fuerza física, mantener conservadas ciertas habilidades que va desarrollando . (11).

La mortalidad prematura es baja con predominio de enfermedades crónicas haciendo que generen vulnerabilidad, dependencia y pérdida de autonomía. Teniendo la necesidad de incrementar personas que brinden el cuidado oportuno, asumiendo un papel adecuado con elementos intangibles, invisibles que no se pueden contabilizar. El papel del cuidador es ayudar sin limitaciones, inclusive está recomendado para que influya en el estado de ánimo del adulto mayor se transmita a todo tiempo y a pesar de la situación energía positiva que ayude a superar los altibajos a nivel emocional.(12).

Cerca de un Adulto Mayor se encuentra una persona con ciertas habilidades que lo apoya y ayuda a resolver la mayoría de necesidades básicas. Hay que reconocer su elevado potencial para ciertas actividades y limitaciones para otras, al ser los cuidadores un componente primordial de la conservación de salud se ve la necesidad de darles a conocer herramientas. Siendo de gran ayuda para preservar y mejorar su habilidad en el cuidado. Primero conservando su salud y resolviendo sus problemas familiares sin que lleguen afectar los mismos (13).

Para crear un entorno de empatía es necesario e imprescindible estar relacionado con un entorno de empatía donde se evidencia la buena relación cuidador y adulto mayor, si se desea asumir un rol correcto es necesario comprender que para cuidar a otra persona es necesario cuidarse uno mismo para ejercer esta valiosa labor no es suficiente poseer habilidades profesionales , sino que es imprescindible tener conocimiento siempre pensando en el bienestar de la población de la

tercera edad para no causar daño o comprometer la funcionalidad de la persona que permanece bajo el cuidado . (14).

La actitud preventiva en el adulto mayor es imprescindible la misma forma parte primordial de la Atención Primaria en Salud. Al ser brindada una atención integral por el equipo médico el mismo que se enfoca en actividades preventivas como brindar pre consejería y el uso de una serie de medidas. Con esto se evita que las patologías existentes puedan progresar hacia patologías de difícil reversión. Para lo cual se ha visto la necesidad de anticiparse al desarrollo de estas situaciones, debido a que si se tiene conocimiento acerca de los cambios que se van observando es más fácil darse cuenta cuando van apareciendo algunas alteraciones relacionadas con su salud física, mental e inclusive funcional (15).

Siendo este estudio de gran importancia para futuras investigaciones en atención primaria siendo de calidad, reflejada por su capacidad de prevenir, detectar, anticipar e intervenir de forma precoz. Pensando en preservar la funcionalidad del Adulto Mayor se cree imprescindible fomentar acciones de promoción y prevención de enfermedades y capacidades especiales para un adecuado manejo. Cuando se emplea un tratamiento terapéutico se acompaña de un plan de rehabilitación para una recuperación rápida y conservando las capacidades funcionales del paciente de la tercera edad. Se logra manteniendo una adecuada comunicación entre familiares y el equipo de salud (16).

Los valores enseñados en la primera escuela que es el hogar y en unidades educativas son importantes ponerlos en práctica. Con enfoque direccionado a la empatía y respeto al adulto mayor. Surge la necesidad de esta investigación en base a la realidad que se vive a diario en la parroquia Picaihua de la provincia Tungurahua. Debido a que en la mayoría de casos se cuenta con pocos recursos familiares para entregar los cuidados necesarios al Adulto Mayor. Otra desventaja es que la mayoría de veces la persona que proporciona los cuidados cuenta con una edad avanzada siendo un limitante para poder ayudar de manera adecuada debido a que el buscar quien le acompañe es con la finalidad de no causar privacidad al contrario mantener la vigilancia(17).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer la relación entre los determinantes que influyen en el cuidado familiar para mantener conservada la capacidad funcional cotidiana de un grupo de adultos mayores pertenecientes a la Parroquia Picaihua.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Conocer los determinantes que influyen en la capacidad funcional de los adultos mayores seleccionados de la Parroquia Picaihua.
- Determinar el nivel de funcionalidad en la realización de actividades de la vida diaria en los adultos mayores de la Parroquia Picaihua.
- Identificar cómo influye el cuidado familiar para mantener conservada la capacidad funcional en los adultos mayores de la Parroquia Picaihua.
- Analizar el comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional del adulto mayor de la Parroquia Picaihua.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

En países de América Latina, como Colombia se realizó un estudio con el tema Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar en el que participaron 60 adultos mayores que se encontraban entre 85 y 74 años de edad , de los que se investigó las características demográficas con mayor frecuencia se obtvo como resultado que se trataba de género masculino , educación primaria con dependencia leve y el género femenino eran independientes, contando como fuente de apoyo social a los cuidadores que eran familiares creando un mejor vínculo afectivo quién cumple funciones de protección y lo más importante le incluye a la sociedad evitando el aislamiento con el propósito de disenar planes de cidado individual acorde la necesidad.

Al revisar la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato existe un trabajo de investigación previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Realizado por la Dra. Patricia Elisabeth Borja Tapia con el tema “ AUTOPERCEPCIÓN Y PERCEPCIÓN FAMILIAR DE LA CALIAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ER12, LA VICTORIA, 2015 2016”. En el que se obtiene como conclusión que en mayor porcentaje quienes participaron en el estudio son de sexo femenino, comprendido entre 65 a 74 años, con estado civil casado, nivel de instrucción primaria resultados muy parecidos con estadísticas encontradas en Ecuador, existiendo relación con la percepción de la calidad de vida y características sociodemográficas en la que se obtiene como dato llamativo que nadie percibe como buena la calidad de vida reflejando al contrario en media o baja percepcion de la caldad de vida.

Recomienda: concientizar en primer nivel de atención mediante el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención, respetando la ley establecida para el adulto mayor como grupo vulnerable , garantizando un trabajo intersectoral en el que exista empoderamiento de las redes de apoyo y organizaciones gubernamentales.

2.2. Fundamentación Filosófica

Al definir envejecimiento como “proceso multifactorial durante la última etapa del ciclo vital, caracterizada por una disminución progresiva de la capacidad funcional en los tejidos y órganos del cuerpo”. Varios factores actúan en relación a la capacidad funcional como son modificaciones en los estilos de vida y el uso de la tecnología para la implementación de nuevos tratamientos que mejoran la salud. Lo que conlleva a una esperanza de vida más prolongada (18) . El personal de salud y políticas que se relacionan con programas y planes dirigidos por lo general a la aplicación de plan de tratamiento integral. Además, es de suma importancia tomar en cuenta que si existen posibilidades de ser un adulto mayor saludable. Que el envejecimiento se trata de un sin número de cambios que atraviesa el organismo con el pasar del tiempo, el mismo puede resultar negativo o positivo dependiendo del estilo de vida habitual (19).

2.3. Fundamentación legal.

En la LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, Última Reforma: Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 484, 9-mayo-2019) estipulado por la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR hace referencia en el

Capítulo III DE LOS DEBERES DEL ESTADO, SOCIEDAD Y LA FAMILIA FRENTE A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Art. 11.- Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. Es corresponsabilidad de la familia: a) Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor; b) Promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia; c) Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo; d) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos; e) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y, f) Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar. g) Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y

prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar.

2.4. Contextualización del problema

2.4.1. . Capacidad funcional del adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud (20) considera al adulto mayor desde 60 años en adelante. Se debe conocer que por el aumento de la esperanza de vida se aprecia vulnerabilidad física. El envejecimiento se acompaña de problema psicológico, social y complicaciones relacionadas con el predominio de enfermedades crónicas degenerativas, deterioro físico y biológico. Entre ellas se puede mencionar la disminución o la pérdida total de las capacidades visuales, motrices y auditivas que pueden desencadenar en la pérdida de la autonomía del adulto mayor. El adulto mayor presenta alteraciones disfuncionales causadas por la propia naturaleza del envejecimiento los mismos que ameritan ayuda para el desarrollo de sus actividades diarias (21).

2.4.2.. Concepto de capacidad funcional.

La capacidad funcional esta relacionada a las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión o ayuda. Esto evidencia que el estado de salud del adulto mayor está influenciado por con la capacidad funcional alterada por múltiples factores los mismos que modifican la calidad de vida con ayuda de la interacción social y familiar (22). El envejecimiento ocasiona restricciones en la realización de actividades de la vida cotidiana que son el único signo de alarma en un anciano que presenta una enfermedad aguda o que inicia su declinar físico (23). Esto provoca que el adulto mayor pierda de forma paulatina su nivel de independencia afectando el entorno donde interactúa. Nardi (24): considera que la dependencia funcional esta relaciona con la dificultad del individuo en la realización de tareas básicas o cotidianas del diario vivir. Esto conduce al adulto mayor a limitar o restringir sus roles sociales en relación a la necesidad básica del diario vivir, a medida que avanza el tiempo se evidencia que los problemas principales y la dependencia van aumentando. Por parte de los cuidadores se requiere un mayor esfuerzo para satisfacer las necesidades que acompañan la reducción de la capacidad funcional del adulto mayor. Esto trae como consecuencia repercusiones creando un estado de vulnerabilidad por la carga que presenta para el cuidador (25) .

2.4.3.. Tipos de capacidad funcional.

Según Álvarez (26): en base a investigaciones realizadas establece 2 tipos de capacidad funcional en relación a la ciencia médica que se encarga de los adultos mayores:

Funcionales: hace referencia a los adultos mayores que realizan sus actividades de la vida diaria sin dificultad o poca dificultad de una manera independiente.

Disfuncionales: Adultos mayores con limitación para la realización de actividades cotidianas dependiendo de diversas causas por lo que necesitan de un cuidador ya que no pueden valerse por sí mismos.

2.4.4. Factores.

A nivel social se requiere una transformación de los sistemas gubernamentales que aseguren el bienestar de estos grupos. Si a todo esto se suma la dificultad que se enfrenta a nivel social al no poder recuperar su personalidad. El adulto mayor al no asumir sus actividades de la vida diaria con la misma habilidad. De forma directa se transforman en una situación de dependencia funcional (27). Esta dificultad trae consecuencias como por ejemplo en la economía de la familia que realiza un gasto elevado en los controles de salud y medicación necesaria , por el hecho de que son muchas las patologías asociadas en una persona de la tercera edad. Resultando en estos casos beneficioso un mayor nivel de ingresos por parte del cuidador vinculándose para poder acceder a un tratamiento oportuno y de calidad (28).

2.4.5.. Cambios fisiológicos.

El envejecimiento humano que todos los individuos atraviesan es un proceso irreversible en base a la evolución experimentada a lo largo de la vida. Considerando que se trata de un proceso natural que cursa cada ciclo vital. Visto desde diferentes ángulos es un fenómeno complejo y multidimensional que guían hacia desafíos que serán enfrentados por los adultos mayores. Es una situación inevitable en que las personas mayores sobreviven acercándose a la realidad la mayoría de ocasiones se enfrentan a inestables condiciones de salud, económica y bienestar social (29).

2.4.6. Estrategias.

La atención primaria de salud tiene un papel importante en la atención integral del adulto mayor. Siendo el médico y personal de enfermería los encargados de la atención del paciente geriátrico con el fin de brindarle una atención especializada y de calidad. Una atención integral contribuye a garantizar una vida larga más activa y saludable. Se ha demostrado que la tercera edad es una

etapa de la vida en que las necesidades de salud se van incrementando. Debido a los cambios fisiológicos que van apareciendo en el declinar de la vida, es necesario conocer y aplicar de manera adecuada las políticas ministeriales (30).

Las medidas preventivas yudan de manera positiva tanto el cuidado familiar como el manejo de prevención brindados al adulto mayor en el domicilio (31). Se estima que en este desempeño se aplica la mejoría en las técnicas diagnósticas de prevención de medicina y diagnóstico oportuno y precoz , que a su vez ayuda en el cambio de estilo de vida y eliminación de hábitos poco saludables a lo largo del desarrollo de la vida. Donde el cuidador se encarga de brindar atención y proteger a los adultos mayores dependientes en la realización de actividades cotidianas (32).

2.4.7. Función física y la capacidad funcional del adulto mayor.

Al envejecer se producen alteraciones como atrofia de la masa muscular, disminución en la actividad física y además desmineralización ósea. Lo cual trae varias dificultades en la realización de actividades de la vida diaria. Se ha observado que con un adecuado entrenamiento físico resulta muy eficiente el aumento de la resistencia de la capacidad funcional e incrementa la fuerza muscular. Que esta situación contribuye a disminuir el riesgo de fragilidad y caídas mejorando la calidad de vida, considerando la función física a nivel muscular, cardiovascular y pulmonar (33). Es importante valorar el estado nutricional del adulto mayor si se lo evalúa desde un enfoque integral. Mediante la aplicación de un modelo de estado nutricional individual siendo importante como coadyuvante del tratamiento clínico. De esta manera para poder alcanzar un funcionamiento óptimo. Hay que tomar en cuenta que si se pierde la masa muscular también se asocia con la pérdida de capacidad funcional. El riesgo de avanzar hacia una enfermedad crónica metabólica por lo que en ocasiones es necesario emplear suplementos nutricionales necesarios para mejorar este riesgo de desnutrición y a la vez mejorar las capacidades funcionales propias del ser humano (34).

2.4.8.. Concepto de cuidador.

El cuidador debe poseer ciertas características que mencionaremos a continuación algunas de ellas: actitud positiva, adaptación a los cambios que se van presentando sobre todo identificación de la fragilidad real y de la dependencia del adulto mayor. Deben ser responsables de la persona que necesita ayuda, tener una visión integral la misma que englobe varios aspectos relacionados; a situación médica capacidad funcional y medio entorno. Se debe tomar en cuenta que el adulto

mayor es un ser vulnerable que enfrenta desgaste permanente y lo que más preocupa es la soledad (35).

Se debe tomar en cuenta que al referirse a un cuidador como la persona que realiza un trabajo informal. En el que la mayoría de veces no recibe remuneración alguna por su trabajo. Esto implica que el cuidador modifique su estilo de vida; debido a que no se puede dedicar a sus actividades de la vida diaria. Esto repercute en el abandonando de su trabajo por permanecer al cuidado de su familiar inclusive afectando a la economía familiar. Y al ser un familiar directo el cuidador esta realizando un trabajo no remunerado. Con el fin de cubrir varias necesidades y ser un apoyo fundamental, el cuidador procura realizar una buena labor de educación sanitaria, que puede mejorar la satisfacción de la calidad asistencial que se brinda al adulto mayor (36).

2.4.9.. Tipos de cuidadores.

Los cuidadores familiares son personas que asisten a un individuo que posee alteración total o parcial para la realización de sus hábitos cotidianos. Los mismos brindan un cuidado informal encargados de varias responsabilidades dependiendo si son cuidadores principales o secundarios; sin ninguna retribución económica (37). Esta experiencia es de gran responsabilidad y conlleva un esfuerzo enorme. Si se descuida puede comprometer la vida, la salud, el bienestar del adulto mayor. Al incrementarse la edad constituye un riesgo de incremento en la alteración de la capacidad funcional. En ocasiones los cuidados sobrepasan los límites sobre todo cuando son de mayor complejidad, tiempo y dedicación (38).

2.4.10. Carga ejercida por el cuidador.

Se considera como carga subjetiva las alteraciones emocionales que va atravesando en cada una de las etapas de cuidado. Las mismas que no se determina un tiempo con exactitud, así como puede durar algunos meses o en ocasiones varios años. Trae una serie de cambios que si no se organiza de una manera adecuada y no planifica el tiempo. El cuidador puede vincularse con crisis sociales y familiares difíciles de resolver. Este papel es importante ya que mejora la calidad del cuidado disminuyendo la carga del cuidador y alivio a la familia (39).

La carga ejercida por el cuidador es objetiva por la importancia de los cambios que se vive debido al nuevo rol que va a desempeñar el cuidador. Que hasta cierto punto se puede denominar carga. Este cambio del estilo de vida trae consecuencias en el que se debe realizar modificaciones con

respecto a las costumbres adoptadas por el mismo. Los sistemas de salud sirven de apoyo para la perpetuidad de la sociedad (40).

2.4.11.. Alteraciones que adopta el cuidador.

La persona que se encarga del cuidado luego de un tiempo tiene una alta probabilidad de presentar alteraciones: físicas, sociales, económico, emocionales, espirituales. Pueden provocar que el cuidador enfrente sentimientos de tristeza, agotamiento, impotencia (41). En la mayoría de ocasiones la persona asume la responsabilidad de cuidado de su ser querido sin conocimientos y las habilidades necesarias. Debe afrontar el cuidador una estructura que oriente la toma de decisiones que ayuden a la realización de las tareas de cuidado al Adulto Mayor. Gracias a ésta habilidad se constituirá en el mejor apoyo para la persona que cuida (42).

Los Cuidadores adoptan pensamientos en relación a solucionar problemas, como poder utilizar los recursos existentes. Llevando esto a causar ansiedad y depresión por solucionar de una manera rápida y oportuna. Es importante en el cuidador identificar de manera oportuna los problemas emocionales que atraviesan sin permitir que causen consecuencias irremediables a futuro. Con la finalidad de que los factores de riesgo existentes sean prevenidos, y no progresen a un estado que complique la capacidad funcional del adulto mayor (43).

Dependiendo de la habilidad que posee el cuidador es menor la sobrecarga a la que se tiene que enfrentar. No todos los cuidadores logran alcanzar el mismo potencial para cuidar a una persona. Deben conocer tres características imprescindibles: valor, paciencia y tener conocimiento (44). La mayoría no cumple con estos enunciados para lo cual es necesario fortalecer esta habilidad que se va adquiriendo en base a experiencia. Hay casos sorprendentes en donde hay una buena capacidad de adaptación a las circunstancias que le toca vivir a diario. Actuando como un factor protector ante diversas situaciones estresantes que atraviesa (45).

Se debe aplaudir la actitud positiva que el cuidador adopta ante una situación adversa. Tratan de ajustar el tiempo y se dan modos para cumplir su rutina sin afectación en lo absoluto. Poniendo a salvo su salud física y mental en un medio competitivo. Teniendo mucho que ver con el apoyo social y la creación de estrategias. Adoptando características multidimensionales relacionadas con la confianza en sí mismas. El cuidador tolera situaciones ajenas a su voluntad. Asumiendo un proceso de aceptación de cambios que tiene que ver con la personalidad que posee el cuidador (46).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación.

Se plantea realizar una investigación con enfoque de tipo cualitativo relacionado su diseño con la teoría fundamentada (47). Se caracteriza por tratarse de un método primitivo humanista necesario para la evolución que posibilita la integración dimensional. Presentando una connotación basada en el comportamiento y la conducta observable en la que se analizará los datos que ayudarán a determinar el cuidado familiar, en relación al grado de capacidad funcional que presenta la población geriátrica ubicada en la zona rural de parroquia Picaihua del cantón Ambato. Asumiendo de esta manera el complemento adecuado de este abordaje al ser un método constante de comparación.

3.2. Modalidad básica de la investigación.

Este estudio se realizará gracias a la modalidad de campo (48). Se analizará de manera sistemática los acontecimientos ocurridos en las actividades de la vida diaria de la población de la tercera edad de la parroquia Picaihua. Para la valoración de la capacidad funcional. El objetivo es determinar mediante la metodología de investigación de corte transversal (48) las características sociodemográficas de la población en estudio, así como, valorar el estado de salud que atraviesa el paciente que recibe cuidados geriátricos y su capacidad funcional.

Comprendiendo el período de estudio en 12 meses tomando en cuenta a las personas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, mediante la revisión de las historias clínicas geriátricas y fichas familiares obtenidas en el levantamiento de datos y recolección de la información en comunidad.

Poniendo en práctica el uso de técnicas de recolección de información como: entrevista semiestructurada para los cuidadores familiares y aplicación del Test de Katz (49). Que valora la capacidad funcional de la población geriátrica, con la finalidad de interpretar los puntos centrales de los resultados obtenidos del estudio, dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen

los informantes/cuidadores con pautas dinámicas y flexibles. Una vez realizado se procederá a la aplicación de estrategias teniendo como propósito el apego a la realidad que viven los integrantes de la parroquia de Picaihua.

3.3. Tipo y Diseño de investigación.

Se plantea aplicar un estudio de tipo observacional (50). En el que se analizará el grado de capacidad funcional del Adulto mayor, limitándose a medir las variables mediante la observación.

El diseño de la investigación será de tipo Descriptivo, transversal que permita puntualizar hechos y fenómenos ocurridos en los adultos mayores seleccionados con anterioridad, a quienes se valorará la autonomía para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin considerar importante por cuánto tiempo conservarán esta característica; ni tampoco cuando la adquirieron. Con la ayuda de información obtenida por fuente directa del adulto mayor y su respectivo cuidador (50).

3.4. Población y muestra.

Universo: Será constituido por los adultos mayores de la parroquia Picaihua comprendidos desde los 65 años de edad (cumplidos al momento de la fecha d

e inicio de la investigación) sin límite de edad. De un total de 97 Adultos mayores (55 mujeres y 42 hombres) que acudieron a la Unidad de atención o que fueron visitados en el domicilio, con sus respectivos cuidadores,

Tamaño de la muestra:

Se seleccionaron 30 Adultos mayores y 30 cuidadores a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, formados por casos disponibles a los que el investigador tiene acceso, por el hecho de que no todos los usuarios pertenecientes a los sectores visitados por el posgradista o que acudan a la unidad de atención serán tomados en cuenta para el estudio. Participarán los adultos mayores que cumplan los criterios de inclusión y que tengan un cuidador que le acompañe desde hace 6 meses o más. Siendo estas las condiciones definitivas para incluirles en el estudio. Serán seleccionados en base a los registros de la historia clínica y ficha familiar obtenidos en el

levantamiento y recolección de la información que se encuentran disponibles en la unidad de Picaihua, a quienes se realizará seguimiento con la finalidad de poder describir la conservación o alteración de la capacidad funcional del Adulto Mayor (51).

3.5. Lugar y tiempo:

Provincia Tungurahua: Cantón Ambato, Parroquia Picaihua, sectores de Dispensarización.

Tiempo: Durante el tiempo de 12 meses se realizará seguimiento del paciente geriátrico y su cuidador. La situación que permitirá describir la influencia del cuidado familiar para la conservación o alteración de la capacidad funcional del adulto mayor.

3.6. Criterios de Inclusión

Adulto mayor:

- Residir en la Parroquia Picaihua.
- Mayores de 65 años de edad.
- Hayan colaborado con la información para la apertura de historia Clínica y Ficha familiar (en la visita domiciliaria/ Atención Médica Integral).
- Funcionamiento intelectual dentro de parámetros normales.
- Adultos Mayores que den su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Adultos mayores que comprendan el lenguaje empleado por el investigador.

Cuidadores familiares:

- Que esté dispuesto a colaborar en la investigación.
- Por lo menos haya cumplido 6 meses o más como cuidador.
- Protegidos y amparados con la autorización del consentimiento informado (52).

3.7. Criterios de Exclusión.

Adulto mayor

- Residir de manera ocasional en la parroquia Picaihua.
- Menores de 65 años de edad.

- Quienes no hayan colaborado con la información para la apertura de historia clínica y ficha familiar (en la visita domiciliaria/ Atención Médica Integral).
- Déficit intelectual grave que no permita la comprensión.
- Adultos Mayores que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Posean patologías que impiden la comunicación verbal.
- Adultos mayores que por su lengua nativa dependan de otra persona para la comprensión.
- Adultos mayores con alteraciones psicológicas y neurológicas.

Cuidadores familiares:

- Que no estén dispuestos a colaborar en la investigación.
- Negativa en autorización del consentimiento informado.

3.8. Plan de recolección de información:

Fuente de información: (53)

- Primaria: se obtendrá la información de Adultos mayores de los barrios Dispensarizados de la Parroquia Picaihua.
- Secundaria: se obtendrá información de diferentes medios como libros, tesis, revistas científicas, documentos (internet) y datos de cuidadores familiares.

La recolección de los datos

Serán obtenidos por información directa recolectada por el Posgradista de Medicina Familiar y comunitaria (Investigador). El estudio se va a realizar por fases: (54).

- Primera fase:

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta a quienes cumplieron los criterios de inclusión, informándoles acerca de los beneficios que se obtenga del estudio en mención. A su vez, se invitó que participen en la realización del estudio y estén dispuestos a firmar el consentimiento informado. Esta selección de la población de estudio se realizó en los meses de agosto a septiembre de 2019.

Para este estudio la información se obtuvo de la aplicación de la escala de Katz dirigida al adulto mayor en los meses de octubre y noviembre de 2019, el tiempo dedicado para la recolección de dicha información fue de 60 minutos por sesión en cada usuario, además este tiempo se aprovechó para la recolección de datos demográficos al adulto mayor. A los cuidadores de los sectores dispensarizados de la parroquia Picaihua se aplicó una entrevista semiestructurada (validada por el Comité Ético Científico) que se inició el mes de diciembre de 2019 y la recolección de información finalizó en el mes de enero de 2020. El tiempo que se ha empleado para la recolección de dicha información fue de 30 a 60 minutos por sesión, se asignó un código de entrevista tomando en cuenta la inicial del primer nombre y apellido seguido de la edad, grabada en audio.

- Segunda fase:

En los meses de febrero a marzo de 2020 se realizó la transcripción de la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas mediante un criterio de saturación teórica, con una duración de dos meses. Durante el mes de abril de 2020 se realizó la codificación y caracterización, para el análisis de las mismas fueron analizadas a través de una herramienta para procesar datos como es el software ATLAS.ti.

- Tercera fase:

En el mes de mayo y junio se realizó el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos. En julio de 2020 se empleó para la escritura de los capítulos faltantes y redacción del informe final. En el mes de agosto se someterá a revisión por consejo académico y aprobación del proyecto de investigación para su publicación.

3.9. Técnicas e Instrumentos.

La técnica de recolección de datos se realizó mediante la observación de los adultos mayores pertenecientes a los barrios o caseríos de la Parroquia Picaihua aplicada en consulta externa o en la visita domiciliar que se verificará en las historias clínicas geriátricas (55).

Para valorar la capacidad funcional en el estudio se aplicó el test o índice de Katz publicado en 1969. Diseñado con la finalidad de valorar la funcionalidad o el grado de dependencia del adulto

mayor relacionados con actividades de la vida diaria. Esta se valoró al inicio de la investigación proporcionándonos información relevante. Se debe considerar como influye el cuidado familiar para que la capacidad funcional se mantenga conservada en el transcurso del estudio. Además, al tratarse de un estudio observacional se realizó intervención para mejorar o mantener conservada la funcionalidad del adulto mayor (49).

Las actividades básicas de la vida diaria son las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas y la movilidad esencial. Se empleó una guía de entrevista por ser una herramienta indispensable para la valoración del cuidado familiar de las personas que conforman la muestra de los barrios y caseríos dispensarizados de la Parroquia Picaihua (49).

El índice de Katz al ser una escala sencilla; Medida en grados conductuales de seis funciones básicas: capacidad para bañarse, capacidad para vestirse, levantarse de la cama e ir al servicio, continencia de esfínteres y alimentación. Permite evaluar de manera ordenada y jerárquica el estado funcional global, además de ser apta para realizar análisis comparativos de individuos o grupos, lo cual será ideal para identificar características de funciones que se van perdiendo de forma jerárquica (49).

Independiente: usuario que no requiere ayuda de terceras personas o posee ayuda de tipo mecánico.

Dependiente: Usuario que requiere ayuda de otra persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Tómese en cuenta también la supervisión para la realización de la misma, al no querer realizar la actividad o al no poder realizarla.

Clasificación del Índice Katz (49).

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.
- B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.
- C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.

E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.

F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional.

G. Dependiente en las seis funciones.

H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

El índice de Katz (49) se puede puntuar de dos formas: una considerando los ítems individuales, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Atendiendo al orden jerárquico, se observa que 0 puntos, equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D.

De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:

1. Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o dependencia leve.
2. Grados C-D o 2 - 3 puntos = dependencia moderada.
3. Grados E-G o 4 - 6 puntos = dependencia severa.

Implicancias éticas (56).

- Informar acerca de las actividades a realizarse para que puedan escoger con libertad sobre su participación en el estudio.
- Asegurar que las personas que participen en el estudio sean protegidos, respetando su identidad.
- Consentimiento informado para la realización de la visita domiciliaria.
- Autorización institucional (Unidad Picaihua) para la revisión de la historia Clínica geriátrica.
- Resultado obtendrá fines educativos en beneficio de la población de estudio.

3.10. Plan de Procesamiento y Análisis de Información.

Criterios de procesamiento

El análisis tiene como apoyo la escala de valoración inicial del adulto mayor, historia clínica geriátrica, ficha familiar. Además, se utilizó la información obtenida del Test de Katz aplicado al adulto mayor y cualidades relevantes recopiladas mediante la entrevista semiestructurada que se empleó al respectivo cuidador, esta recolección de datos está relacionado con el principio de Saturación. Al cumplir con el respectivo proceso de 12 meses donde se analizó de forma individual cada caso (57) y se complementó la información con apuntes de la bitácora diaria, observación directa del investigador, datos relevantes captados por fotografías, audios que permitieron un registro claro y oportuno de sentimientos, emociones, percepciones y actitud que presentaron los participantes durante la entrevista.

Una vez transcrito los audios de manera manual, obtenidos de la entrevista semiestructurada se procedió a revisar la información incluido los detalles de cada una, al analizar la información se realizó una Codificación abierta la misma que se clasificó en categorías y cada categoría central, eje o fenómeno clave que se refleja en la teoría o modelo de codificación axial formando familias. La codificación y caracterización para el análisis fue a través de una herramienta para procesar datos como es el software ATLAS.ti. debido a que el estudio de investigación es de tipo cualitativo relacionado su diseño con la teoría fundamentada.

Apegado a criterios éticos encaminados hacia la información real, equidad, igualdad, imparcialidad, error mínimo de intervalo, ejecutado en los resultados obtenidos en relación con el cuidador, si brinda a la familia ayuda para la conservación o el deterioro de la capacidad funcional gracias a la valoración del cumplimiento de las actividades de la vida diaria. Resultados que serán expuestos con detalle a los participantes (58).

3.11. Consideraciones éticas

El presente trabajo investigativo está basado en la declaración universal de los derechos humanos y en los principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos estipulados en la declaración de Helsinki que hace alusión a las normas éticas aplicadas a toda investigación para

promover el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales sobre todo de poblaciones vulnerables como son los adultos mayores que necesitan protección especial respetando su participación, autorrealización, cuidados íntegros, dignidad, identidad, autonomía, prestando atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica, en búsqueda de impulsar la protección y seguridad social en su vida con la aplicación de los principios de la bioética (principio de autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia) con la finalidad de favorecer a este grupo etario. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad (privacidad) garantizando la confidencialidad en los resultados los que no se van a difundir y la dignidad del ser humano. El proyecto de investigación fue aprobado para su realización por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato.

3.12. Declaración de conflicto de Intereses

Se declara que no existen conflictos de interés en la realización del trabajo investigativo en relación a la atención prioritaria y especializada.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4. Análisis e interpretación

Al momento de plantear los objetivos en base a lo cual se desarrolló la tesis, en busca de los determinantes biopsicosociales que influyen en el cuidado familiar para la conservación y preservación de la capacidad funcional del adulto mayor de la Parroquia Picaihua, teniendo como finalidad tratar de no modificar las diferentes situaciones que vive cada adulto mayor con su cuidador. Sino tomar en cuenta que la calidad de vida se encuentre reflejada por su capacidad de prevenir, detectar, anticipar e intervenir de forma precoz.

Para lo cual se realizó un estudio de investigación con enfoque de tipo cualitativo relacionado su diseño con la teoría fundamentada, observacional, descriptivo, transversal que se caracteriza por presentar una connotación basada en el comportamiento y la conducta observable que ayuda a determinar el estado de salud que atraviesa el paciente que recibe cuidados geriátricos en relación con el grado de capacidad funcional que presenta la población geriátrica ubicada en la zona rural de Parroquia Picaihua.

La investigación se realizó en la Parroquia Picaihua en los barrios de Dispensarización visitados por el Médico Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria, para la selección de la muestra que es no probabilística por conveniencia, por el hecho de que no todos los usuarios pertenecientes a los sectores visitados por el posgradista o que acudan a la unidad de atención serán tomados en cuenta para el estudio.

En la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación participaron 30 adultos mayores comprendidos desde 65 años sin límite de edad, que cumplieron los criterios de inclusión y que tienen un cuidador que le acompañe desde hace 6 meses o más. Siendo estas las condiciones definitivas para incluirles en el estudio, informándoles acerca de los beneficios que se obtenga del estudio en mención. A su vez, se invitó que participen en la realización del estudio y que estén dispuestos a firmar el consentimiento informado.

Para este estudio la información se obtuvo de la aplicación del test de Katz dirigida al adulto mayor, el tiempo dedicado para la recolección de dicha información fue de 60 minutos por sesión en cada usuario.

A los cuidadores de los sectores dispensarizados de la parroquia Picaihua se aplicó una entrevista semiestructurada. El tiempo que se empleó para la recolección de dicha información fue de 30 a 60 minutos por sesión, en las que se corrobora la información obtenida al adulto mayor.

Tabla 1. Caracterización de los participantes (Adultos Mayores pertenecientes a la Parroquia Picaihua)

Código identificación	Edad	Sexo	Estado civil	Instrucción	Con quién vive	Familiares le visitan	Realiza actividad	Vivienda	Ingreso	Ingreso satisface	Quién paga gastos	Indice	Puntuación	Capacidad funcional
MC165C	75	Femenino	Soltera	Primaria	Hija	No	No	Propia	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado F	5 puntos	Incapacidad Severa
BF185C	85	Femenino	Soltera	Primaria	Hija	Si	Si Caminar	Propia	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
ZA183F	83	Femenino	Viuda	Primaria	Nieta, hijo	Si	No	Propia	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado F	5 puntos	Incapacidad Severa
CS183C	83	Femenino	Viuda	Primaria	Hija	Si	No	Propia	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado C	2 puntos	Incapacidad Moderada
JA182F	82	Femenino	Viuda	Ninguna	Hijo	Si	Si Mover pie	Propia	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado C	2 puntos	Incapacidad Moderada
RS186C	86	Femenino	Casada	Ninguna	Esposo, Hijo	Si	No	Propia	Programa de	Si	Hijos	Grado D	3 puntos	Incapacidad Moderada
JM186F	86	Masculino	Viudo	Primaria	Nieto	Si	Si Caminar	Propia	Jubilación	Si	Hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
GF193A	93	Femenino	Viuda	Ninguna	Hijo	Si	No	Arrendada	Jubilación	Si	Usted	Grado E	4 puntos	Incapacidad Severa
IZ166S	66	Femenino	Casada	Ninguna	Esposo, Hija	Si	No	Propia	Trabajo	No	Usted, esposo, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
LV184T	84	Masculino	Viudo	Primaria	Hijo	Si	Si Caminar	Propia	Trabajo/Apo	Si	Usted, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
CC167S	67	Femenino	Casada	Primaria	Esposo, Hijo	Si	No	Propia	Trabajo	Si	Esposo	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
RR173F	73	Femenino	Casada	Primaria	Esposo, Hija	Si	No	Propia	Trabajo/Apo	Si	Usted, esposo, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
MM167S	67	Femenino	Casada	Primaria	Esposo, Hija	Si	Si Caminar, d	Propia	Trabajo/Apo	No	Usted, esposo, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
GA191F	91	Femenino	Viuda	Primaria	Hijo	Si	No	Arrendada	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
SB191F	91	Masculino	Viudo	Primaria	Hija	Si	Si Caminar, d	Propia	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
EM168C	68	Femenino	Soltera	Primaria	Hija	Si	No	Arrendada	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado B	1 puntos	Incapacidad Leve
AA172S	72	Masculino	Viudo	Primaria	Hija, Yerno, nieto	Si	Si Caminar, d	Propia	Jubilación	Si	Usted, hijos, yerno	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
GA174F	74	Femenino	Viuda	Primaria	Hijo	Si	No	Propia	Trabajo/Apo	Si	Usted, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
RL176S	76	Femenino	Soltera	Primaria	Sobrina, Hijo	Si	No	Propia	Apoyo Famil	Si	Hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
AA169C	69	Masculino	Casado	Secundaria	Esposa, Hijo	Si	No	Propia	Apoyo Famil	Si	Hijos, esposa	Grado G	6 puntos	Incapacidad severa
RF166C	66	Femenino	Casada	Secundaria	Esposo, Hijo	Si	Si Caminar, d	Propia	Trabajo/Apo	Si	Hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
GG169A	69	Femenino	Soltera	Primaria	Hija	Si	Si Caminar, d	Arrendada	Trabajo/Apo	Si	Usted, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
MC175S	75	Femenino	Viuda	Ninguna	Hijo/Nieta	Si	Si Caminar, d	Propia	Trabajo/Apo	No	Usted, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
EL190C	90	Masculino	Casado	Secundaria	Nieta, hijo, esposa	Si	Si Caminar, d	Propia	Trabajo	Si	Usted, esposa	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
MT178S	78	Femenino	Soltera	Primaria	Nieta/hija	Si	Si Caminar, d	Propia	Jubilación/A	Si	Usted, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
MP171F	71	Femenino	Soltera	Superior	Sobrina	No	Si Caminar, d	Arrendada	Jubilación/A	Si	Usted	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
DS165S	65	Femenino	Casada	Primaria	Hijo, esposo	Si	Si Caminar, d	Propia	Trabajo/Apo	Si	Usted, esposo, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
LC165S	65	Masculino	Casado	Primaria	Hijo, esposa	No	No	Propia	Trabajo/Apo	No	Usted, esposa	Grado B	1 puntos	Incapacidad Leve
RG169C	69	Masculino	Casado	Primaria	Hija, esposa	Si	No	Propia	Trabajo/Apo	Si	Usted, esposa, hija	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad
CP168S	68	Masculino	Casado	Primaria	Hijo, esposa	Si	Si Caminar, d	Propia	Trabajo/Apo	Si	Usted, esposa, hijos	Grado A	0 puntos	Ausencia de incapacidad

Fuente: Aplicación de técnicas e instrumentos de investigación.

Elaboración: Sofía Elizabeth Toro Portero.

Luego del análisis cualitativo de acuerdo a la codificación axial se obtuvieron 3 familias que se organizan en Influencia del cuidado familiar para conservar la capacidad funcional, Determinantes que influyen en la capacidad funcional de Adultos Mayores, Nivel de funcionalidad en actividades de la vida diaria, Comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional que se analizan a continuación:

Tabla 2. Diseño sistemático de codificación

DISEÑO SISTEMÁTICO	CODIFICACION ABIERTA (categorías)	CATEGORIAS (categoría central, categoría eje o fenómeno clave)	TEORIA O MODELO DE CODIFICACION AXIAL (familias)	INSTRUMENTOS
Identificar cómo influye el cuidado familiar para mantener conservada la capacidad funcional en los adultos mayores de la Parroquia Picaihua.	<p>Datos demográficos Edad del cuidador Nivel de Escolaridad del cuidador Género (masculino y femenino) Recibe el cuidado por familiar que tenga Consanguinidad (parentesco)</p> <p>Situación social Tiempo que lleva como cuidador (mínimo 6 meses). Horas diarias que dedica al cuidado.</p> <p>Situación socioeconómica Apoyo familiar (económico, estado de salud)</p>	<p>Datos sociodemográficos del cuidador Parentesco y género del cuidador</p> <p>Tiempo cuidando Horas diarias que dedica al cuidado</p> <p>Apoyo familiar</p>	1. Influencia del cuidado familiar para conservar la capacidad funcional	Entrevista semiestructurada Observación Teoría Apuntes de bitácora diaria Datos relevantes captados por fotografía Audios
Conocer los determinantes que influyen en la capacidad funcional de los adultos mayores seleccionados de la Parroquia Picaihua.	<p>Datos demográficos Edad Género (masculino y femenino) Ocupación Estado civil Educación</p> <p>Situación social Con quien vive el adulto mayor Le visitan sus hijos o familiares con frecuencia Redes de apoyo (hijos, familia) Incorporación a grupos sociales Actividades de la vida diaria Actividades recreativas Realiza algún tipo de actividad física</p> <p>Situación económica Vivienda De donde obtiene los ingresos Los ingresos económicos son suficientes para satisfacer sus necesidades Quien paga los gastos en la casa</p>	<p>Datos demográficos del adulto mayor</p> <p>Redes de Apoyo familiar Incorporación a grupos sociales Actividades recreativas Actividad física Realización de actividades de la vida diaria</p> <p>Aporte económico (personal, familiar)</p>	2. Determinantes que influyen en la capacidad funcional de Adultos Mayores	Entrevista semiestructurada Datos demográficos del adulto mayor Observación Apuntes de bitácora diaria Datos relevantes captados por fotografía Audios
<p>Determinar el nivel de funcionalidad en la realización de actividades de la vida diaria en los adultos mayores de la Parroquia Picaihua.</p> <p>Analizar el comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional del adulto mayor de la Parroquia Picaihua.</p>	<p>Capacidad funcional Ausencia de incapacidad Incapacidad leve Incapacidad moderada Incapacidad severa</p> <p>Nivel de funcionalidad en actividades de la vida diaria Pacientes independientes dependientes</p> <p>Factores conductuales Factores Biológicos Factores Psicológicos (Estado emocional) Factores Sociales Factores Económicos</p>	<p>Capacidad funcional</p> <p>Nivel Funcional</p> <p>Determinantes biopsicosociales</p>	3. Comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional	Entrevista semiestructurada Escala de Katz Observación Teoría Apuntes de bitácora diaria Datos relevantes captados por fotografía Audios

Fuente: Aplicación de técnicas e instrumentos de investigación.

Elaboración: Sofía Elizabeth Toro Portero.

4.1. Influencia del cuidado familiar para conservar la capacidad funcional

Tabla 3. Teoría o modelo de Codificación axial. Influencia del cuidado familiar para conservar la capacidad funcional

DISEÑO SISTEMÁTICO	CODIFICACION ABIERTA (categorías)	CATEGORIAS (categoría central, categoría eje o fenómeno clave)	TEORIA O MODELO DE CODIFICACION AXIAL (familias)	INSTRUMENTOS
Identificar cómo influye el cuidado familiar para mantener conservada la capacidad funcional en los adultos mayores de la Parroquia Picaihua.	<p>Datos demográficos Edad del cuidador Nivel de Escolaridad del cuidador Género (masculino y femenino) Recibe el cuidado por familiar que tenga Consanguinidad (parentesco)</p> <p>Situación social Tiempo que lleva como cuidador (mínimo 6 meses). Horas diarias que dedica al cuidado.</p> <p>Situación socioeconómica Apoyo familiar (económico, estado de salud)</p>	<p>Datos sociodemográficos del cuidador Parentesco y género del cuidador</p> <p>Tiempo cuidando Horas diarias que dedica al cuidado</p> <p>Apoyo familiar</p>	1. Influencia del cuidado familiar para conservar la capacidad funcional	Entrevista semiestructurada Observación Teoría Apuntes de bitácora diaria Datos relevantes captados por fotografía Audios

Fuente: Aplicación de técnicas e instrumentos de investigación.

Elaboración: Sofía Elizabeth Toro Portero.

En el presente trabajo investigativo se encontró que, de 30 cuidadores familiares entrevistados, la mayoría eran de sexo femenino (17), la edad comprendida desde 28 años hasta 68 años, con más predominio entre los 40 a los 50 años de edad, el nivel de instrucción varió entre escolaridad primaria (21) y secundaria (7) y una minoría educación superior (2), el estado civil con mayor predominio es casado (23).

4.1.1. Datos sociodemográficos del cuidador.

Existen varios determinantes con respecto a la influencia del cuidado familiar para mantener conservada la capacidad funcional de los adultos mayores como: Edad del cuidador, nivel de escolaridad del cuidador, Apoyo familiar (económico, estado de salud), Recibe el cuidado por familiar que tenga consanguinidad (parentesco), vivir con el cuidador, tiempo diario que dedica al cuidado, tiempo que lleva como cuidador.

Edad del cuidador

Con respecto a la edad mientras menos años tengan brindan un mejor cuidado, puesto a que la realización de algunas labores demanda un incremento en el desgaste tanto físico como emocional.

Según refiere AA169C *“Mi vida ha cambiado drásticamente en el sentido de que no se tiene tiempo de salir nosotros a ningún lado porque nos da miedo que él se ahogue por esa enfermedad mismo y tenemos que estar siempre con él, él igual se siente solo y necesita que nosotros estemos siempre a lado de él y es muy triste esa situación.”*

Encontrando similares resultados en estudio realizado Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida, Colombia en el año 2018, que reflejan como determinantes que el rol del cuidador se atribuye a la edad por arriba de los 36 años, debido a que cumplen con mayor responsabilidad su rol al tener mayor motivación y energía, brindan un mejor cuidado que influye de manera directa en la calidad de vida y ayuda que brindan al adulto mayor, además, son productivos en la parte laboral, varios autores concuerdan en que es una etapa de la vida vulnerable por asumir varios roles en comparación con los demás miembros de la familia (59).

No obstante, un cuidador mayor de 60 años no posee esa misma vitalidad a pesar de que tienen mayor experiencia en el cuidado. Vale la pena mencionar que muy pocas personas se dedicaban al cuidado familiar en el estudio eran mayores de 65 años, lo que es preocupante debido a que es un adulto mayor que brinda apoyo a otro adulto mayor (59).

Nivel de escolaridad del cuidador

Un aspecto en este estudio es que la mayoría de cuidadores alcanzaron un nivel de educación básica, el mismo que no es suficiente para cumplir un rol adecuado por falta de conocimiento por lo que algunos cuidadores continúan con su preparación académica.

AA169C *“Bueno luego del trabajo sería mínimo unas cinco horas más o menos porque nos turnamos igual con mis hermanos también vienen del trabajo y de los estudios y ahí le ayudan también no solamente soy yo”.*

Con respecto al nivel de educación que presentan los cuidadores existen estudios similares publicados en el Ecuador el año 2019 donde refleja predominio de educación básica por lo que en el grupo de investigación no se podría usar el término de cuidadores formales sino informales (60).

Parentesco y género del cuidador

Existe una relación parenteral que ejerce el cuidador y el adulto mayor, en su mayoría es ejercido por sus hijas, seguido de hijos, nietas, sobrinas. Son imprescindibles los lazos afectivos que tiene el cuidador, poniendo en primer lugar el sentimiento afectivo.

Según refiere JA182F *“Ya digo yo aquí feliz de estar en mí tierra de estar cuidando a mi mamá como tengo remordimiento de no haberme quedado aquí con mamá cuando papá estaba enfermo, ya entonces ya pues eso”*.

Existe concordancia con otros estudios de países vecinos de Latinoamérica titulado: Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima en el año 2019. que indican que la mayoría de cuidadores fueron mujeres de preferencia que tienen un parentesco familiar y que viven junto con la persona a la que brindan su servicio, denominándose cuidador informal (61).

4.1.2. Situación social

Tiempo cuidando y horas diarias que dedica al cuidado

El tiempo que lleva como cuidador del adulto mayor es importante para tener una idea amplia de la conservación o deterioro de la capacidad funcional dependiendo de las necesidades de cada persona que ha sido objeto de estudio.

Mientras que la mayoría de cuidadores pueden realizar sus actividades de manera normal debido a que el tiempo empleado en el cuidado es mínimo. En el caso de algunos cuidadores dedican muchas horas al día para asistir en las actividades de la vida diaria a la persona que brindan su servicio.

Esto se refleja según MC165C *“No me queda tiempo para mi cuidado ni el de mi familia, ya que al cuidar a mi madre me resulta bastante cansado”*.

Inclusive hay casos en los que puede llegar afectar la relación con la familia de la persona que se dedica al cuidado.

MC165C *“Uy se quejan todo mundo porque el poco tiempo que me sobra me dedico solo al cuidado de mi mami”*. *“Me siento cansada, con sueño, porque todo el tiempo llama y llama para que le ayude.”*

Pero en ciertas ocasiones algunos cuidadores han optado por ausencia laboral para dedicar tiempo al cuidado, debido a que no hay otro familiar que les reemplace en la realización de las actividades.

GA174F *“Si a veces el trabajo, por lo que se enfermó a veces si me he ido hacer compañía con mis hermanos haber que le ha pasado a mi mami a la que me dio la vida, a veces no me ido a mi trabajito por estar pendiente de mami siquiera esos días”*.

No todos tienen el mismo desenlace, hay personas que han tenido que abandonar su trabajo por suerte esta historia no es muy repetitiva en la sociedad.

Como es el caso de CS183C *“(Labilidad emocional y silencio) hasta ahora no me acostumbro (continúa llorando), ya ha de ser como 15 años que salí del trabajo, y ellos hasta ahora dicen que regrese, que vuelva, pero ya no regresó ya mi mami está mal”*.

En diversas investigaciones concuerda con la investigación realizada en el año 2019 en Perú con el tema Eficiencia del cuidador en el adulto mayor, se obtiene como conclusión que un gran número de cuidadores disponen de tiempo necesario para dedicar al cuidado del Adulto mayor y para la realización de sus actividades cotidianas, existiendo leves cambios para los cuidadores que son casados y tienen hijos debido a que debe crear un nexo de integración social que mejore la calidad de vida de todos los integrantes, pero cumplir un rol así demanda mucho tiempo y a la misma vez es complicado mantener el trabajo peor aún si permanecer al cuidado demanda mucho tiempo (62).

4.1.3. Situación socioeconómica

Apoyo familiar

Al analizar los testimonios revela que el Apoyo familiar es fundamental y ayuda a mantener armonía en la satisfacción de las necesidades de la persona a la que cuida y también equilibrio en las necesidades como ser humano.

Esto se ve reflejado en lo que manifiesta GG169A. *“El apoyo sí, tenemos un gran apoyo que es mi mamá esta en las buenas o en las malas, ella no importa si como se dice si tiene que dar los ojos por defendernos ella está ahí, igual nosotros estamos ahí sea lo que sea, siempre tenemos nuestras altas y bajas, pero ahí estamos”*.

Coinciden en numerosos estudios, menciono uno de ellos Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019, evidencian que la familia mediante las relaciones socio afectivas aporta al adulto mayor autoestima, confianza, sentimientos de capacidad para el cumplimiento de sus funciones que ayudan a la toma de decisiones y la autonomía al sentirse útil creando un ambiente positivo con las personas que le rodean permitiendo un envejecimiento saludable y activo (63).

No solo es indispensable el apoyo social, sino también en la mayoría de casos existe apoyo económico.

Esto se ve reflejado en lo referente a JA182F *“Todos los hijitos aportamos, por eso no le hace falta nada, lo único que sufre de la vista”*.

Investigaciones realizadas en otros países como es Perú y publicado en el 2020 refleja una situación parecida a lo que vivimos en nuestro país debido a que hay una minoría de personas de la tercera edad que reciben apoyo de gobierno o su pensión por jubilación siendo este medio su único sustento económico, a diferencia de otras personas que trabajan para obtener sus ingresos para subsistir a diario, pero en su mayoría reciben apoyo económico de parte de sus familiares en especial de sus hijos por lo que tiene más oportunidades y condiciones económicas para continuar en este proceso de envejecimiento digno favoreciendo la conservación de las capacidades funcionales (63).

Con respecto a la poca colaboración por parte de todos los familiares, en cada familia por lo general hay personas que no brindan un apoyo adecuado tanto en la parte económica como en el acompañamiento o cuidado, pero por fortuna son contados estos casos.

BF185C hace alusión a *“Sabe que los hijos varones son bien qué me importistas al menos el último varón que de pronto adoptó una niña y está con esa niña no le alcanza para nada*

viene a veces préstame \$1 qué va a tener para la mamá ya entonces mi otro hermano igual es medio raro o sea ya yo tuve problemas cuando se me enfermó mamá”.

Los resultados obtenidos fueron similares a las encontradas en otros estudios según el autor en el proyecto Modelo de negocios cuidando para la atención y cuidados de adultos mayores realizado en Jalisco México en el año 2019, hace hincapié a los problemas familiares por aporte económico o relacionados de manera directa con el cuidado al manifestarse el envejecimiento acarrear conflictos y disputas debido a que no existe una repartición igualitaria o equitativa entre todos los responsables debido a que no todos tienen la posibilidad de aportar en la economía para ayudar a solventar los gastos que tiene la persona de la tercera edad (64).

4.2 Determinantes que influyen en la capacidad funcional de Adultos Mayores

Tabla 4. Teoría o modelo de Codificación axial Determinantes que influyen en la capacidad funcional de Adultos Mayores

DISEÑO SISTEMÁTICO	CODIFICACION ABIERTA (categorías)	CATEGORIAS (categoría central, categoría eje o fenómeno clave)	TEORIA O MODELO DE CODIFICACION AXIAL (familias)	INSTRUMENTOS
Conocer los determinantes que influyen en la capacidad funcional de los adultos mayores seleccionados de la Parroquia Picaihua.	<p>Datos demográficos Edad Género (masculino y femenino) Ocupación Estado civil Educación</p> <p>Situación social Con quien vive el adulto mayor Le visitan sus hijos o familiares con frecuencia Redes de apoyo (hijos, familia) Incorporación a grupos sociales Actividades de la vida diaria Actividades recreativas Realiza algún tipo de actividad física</p> <p>Situación económica Vivienda De donde obtiene los ingresos Los ingresos económicos son suficientes para satisfacer sus necesidades Quien paga los gastos en la casa</p>	<p>Datos demográficos del adulto mayor</p> <p>Redes de Apoyo familiar Incorporación a grupos sociales Actividades recreativas Actividad física Realización de actividades de la vida diaria</p> <p>Aporte económico (personal, familiar)</p>	2. Determinantes que influyen en la capacidad funcional de Adultos Mayores	<p>Entrevista semiestructurada</p> <p>Datos demográficos del adulto mayor</p> <p>Observación</p> <p>Apuntes de bitácora diaria</p> <p>Datos relevantes captados por fotografía</p> <p>Audios</p>

Fuente: Aplicación de técnicas e instrumentos de investigación.

Elaboración: Sofía Elizabeth Toro Portero.

4.2.1. Datos demográficos del Adulto mayor.

Edad del Adulto mayor

En lo que respecta a la edad del adulto mayor, influye en la capacidad funcional de manera notoria

Es así que BF185C *“manifiesta que simplemente pido a Dios que a mi mami le mantenga como está hasta ahora que no le hagas sufrir, tengo la seguridad de que mamá cuando viene y me dice me voy a morir ahí sí que me desmorona cuando viene que ya se va a morir ahí le digo mamá guárdese eso en la cabeza que usted va a morir a los 100 años”* el cuidador tiene esperanza en que su familiar viva muchos años más.

En algunos estudios así como en Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado año 2019, con reportes parecidos a nuestros resultados donde se demostró que la mayoría de personas mayores de 65 años son independientes, debido a que se enfrentaron de manera positiva a este proceso de cambio demostrando una adecuada adaptabilidad funcional a la realización de sus actividades para su satisfacción propia (65).

Género y ocupación del Adulto mayor

En la recolección de información de las personas de la tercera edad la mayoría de personas que participaron en el proyecto son de sexo femenino la mayoría realizan actividades de quehaceres domésticos y comercio informal.

Según refiere RS186C *“Todo ella cocina, junta leña, junta espinaca, va a vender, un hermano que tengo va a dejarle de tarde mismo ella madruga a vender con mi hermano mismo, después como mi papá mismo vienen tomando café, vienen haciendo compritas lo que más pueda, ellos se defendían ahorita”*.

Mientras que los hombres se dedican en su mayoría a actividades artesanales, pero han disminuido su participación en el mercado laboral, como es el caso de LV184T.

LV184T *“Yo hacía calzado, ahora por ejemplo yo trabajo para un señor yo hago zapatos ortopédicos, yo trabajaba en grande eso, si no que el señor así esta como yo ya medio mayor ya está dejando, entonces así cuando tiene de emergencia, entonces antes de ayer me llamó diciendo que necesita unos dos pares, eso voy hacer yo, ahorita.”*

Varios autores encontraron resultados similares, así como se evidencia en el estudio Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México en el año 2019. Hace énfasis en que un porcentaje considerable permanece insertado en el mercado laboral pese a superar su edad de jubilación esto ayuda en la autonomía y libertad debido a que es un aporte para comprar la canasta básica, en esta etapa es de transición para para la incorporación y salida del mercado laboral, en otros países en cambio a este grupo se los considera que ya no es productivo al carecer de recursos económicos, y pasa a ser dependiente de la familia. Como conclusión del resultado el autor refiere que los hombres pensionados regresaron a desarrollar alguna actividad a diferencia de las mujeres pensionadas regresaban a realizar quehaceres domésticos (66).

Estado civil del Adulto mayor

El estado civil es un determinante importante que influyen en la capacidad funcional, en la información obtenida se ha encontrado mayor predominio del estado civil casado seguido casi a la par de estado civil viudo, es así que en ellos se ha visto mayor afectación en los adultos mayores de estado civil viudos.

Según refiere JM186F *“Mi abuelito también después se quedó solo es como que poco a poco se fue en sí degradando la personalidad del entusiasmo de vivir la alegría de él la compañía más que todo que perdió él entonces de esta manera fue un punto más negativo hacia él, la pérdida de la compañía ya no es lo mismo porque era como que ellos a todo lado iban igual siempre le esperaba.”*

MC175S *Dice que “Si, si se lleva bien es muy conversora, se pone a la conversa, pero hay veces cuando le coge la melancolía también si le coge, o sea ella recuerda todas las cosas que le pasó anteriormente la situación que nos pasó recién del fallecimiento de la mamá de ella digámoslo así entonces se pone triste a estar solo llorando, y hay veces o sea cuando está sola ahí se pone así, pero en cambio cuando está con nosotros o con alguna otra persona como que se olvida y se pone de diferente manera .”*

Existe poca evidencia acerca del estado civil del Adulto mayor, sin embargo, en el estudio con el tema Vivencias de la viudez expresa que este estado provoca una crisis transitoria que sin el apoyo de la familia es demasiado difícil de poder superar, aparte de lo sentimental hay dificultad para adaptarse a esta pérdida debido a que hay cambios en los roles por la desorganización que provoca

despersonalización en la persona sobreviviente a partir de perder a su compañero/a de vida aumentando su vulnerabilidad que causa alteraciones a nivel social, familiar, psicológico constituyendo un factor de riesgo donde la postura del adulto mayor es la clave para poder afrontar la realidad. Este proceso de duelo se debe ir superando con el acompañamiento del apoyo social considerado como un factor protector, y en algún momento retomar sus actividades sociales donde participen sus hijos, vecinos, amigos para continuar con una nueva vida. (67)

Nivel de escolaridad del Adulto mayor

En relación a educación en el mejor de los casos alcanzaron un nivel de educación primaria o primaria incompleta, mientras que muy pocas personas no recibieron una instrucción formal con respecto a educación.

Reflejado según CC167S *“como no se tiene oficio, nuestros padres no nos han dado como dice ya muerto de enterrar, pero nosotros criamos así nomás, como dice a la voluntad de Dios, donde un tío, donde una abuela así ya acabaron todos los mayores ya quedamos solitos.”*

La educación es un determinante importante para el ingreso en el mercado laboral y para permanecer insertado en el mismo ya que todos los estudios revisados coinciden, un estudio realizado en México en el año 2019 manifiesta que, es de gran importancia el nivel de educación mientras mayor sea su nivel académico depende las oportunidades laborales a diferencia de quienes tienen menor escolaridad o no recibieron ningún tipo de educación, esto se relaciona con el lugar donde reside trayendo beneficios desventajas por la diferencia en accesibilidad a los servicios, diferentes tradiciones y cultura y diferentes oportunidades laborales. (66)

4.2.2. Situación social.

Redes de apoyo familiar

Influye de manera notoria la Situación social que atraviesan, la información obtenida corrobora el apoyo familiar que tienen en su mayoría los Adultos mayores en especial de sus hijos.

CC167S *“ahora como digo gracias a dios me casé, tuve mis 4 hijos ellos me ven.”*

Cuentan con su apoyo incondicional, inclusive algún hijo vive bajo el mismo techo con el adulto mayor.

Los demás familiares o hijos que por diferentes motivos no comparten un mismo techo les visitan a sus familiares con frecuencia

Según refiere CC167S *“Mis hijos, mi otro hijo que vive alado el me viene a visitar, el viene cada día, el si viene.”*

También hay pocos casos en los que no hay compromiso ni preocupación por parte de todos los hijos

Este es el caso de MC165C *“No tienen tiempo ni de venir a visitarle. Tengo dos hermanos que viven lejos y no se quieren preocupar por mi mama.”*

Algo similar a nuestro país viven en la ciudad de México donde varios estudios reflejan que los adultos mayores que viven en hogares nucleares con sus hijos/as y su extensión es decir la familia de los mismos reciben mucha ayuda por parte de todos los integrantes, y de igual manera quienes aún conservar su capacidad funcional ayudan con el cuidado de sus nietos, realización de actividades domésticas, ayuda en la preparación de alimentos inclusive aun aporten a la economía de la casa aunque con un valor mínimo, considerando en el estudio como solidaridad intergeneracional al haber intercambio entre todos los integrantes debido a que se practica la cohabitación de las familias. (68)

Incorporación a grupos sociales

Muy pocas personas asisten al club del Adulto mayor, y quienes lo hacen encuentran varios beneficios que les ayuda a mantener la Capacidad funcional

Según refiere BF185C *“el asunto es que mamá esté con ellos compartiendo todo o sea le ayuda bastante a veces ya viene digo mami venga a comer aquí como si les dan la comida dice no ya Dios le pague ya vengo comiendo. Pero eso veo que le ayuda bastante le tiene activa entonces así digo así tenga que irle a dejar y a llevar me voy, pero no quiero que salga de ahí porque como dijo la psicóloga está con el grupo de la misma edad las mismas cosas y así.”*

Se encuentra similares resultados en estudios realizados en América latina como es el caso de un proyecto de investigación realizado en Colombia en el año 2019, que hace énfasis a que fue más

fácil la incorporación a grupos sociales para los adultos mayores que aún tenían conservada su autonomía funcional ya que podían realizar de manera satisfactoria sus actividades de la vida diaria al ser independientes que permite mejorar sus relaciones familiares, relaciones y actividades sociales, permitiendo desarrollar de manera normal sus derechos y deberes como ciudadano (65).

Actividad física

La mayoría de adultos mayores llevan una vida sedentaria, debido a que son escasos los adultos mayores que realizan algún tipo de actividad física

Como es el caso de MM167S “Yo repaso, nos vamos a las danzas, a veces cuando hay la rumba voy a la rumba, o a veces camino al Mayorista sola, como dijo la doctora que tengo que caminar unos 100 metros, y después más largo y más largo día a día un poco más, estoy haciendo también una terapia que me dolía mucho la cintura, allá me iba a ir, pero estoy con esto, eso nomas hago doctorita”

Las personas mayores de 65 años deben dedicar por lo menos 150 minutos a la semana para la realización de actividad física de tipo aeróbica moderada y si es vigorosa se recomienda practicar 75 minutos, además se debe sumar con actividades de flexibilidad y fuerza. En el estudio Actividad física recomendada en adultos mayores. Una explicación desde la teoría de los modelos ecológicos publicado en el año 2019 expresa que si no cumple estos criterios mencionados se habla de inactividad física siendo este el caso de la mayoría de las personas, ya que varios estudios demuestran que esta situación es parecida a nivel mundial alcanzando un porcentaje elevado de la población que no realiza ningún tipo de actividad física que beneficien el estado de salud. El presente estudio corrobora lo antes mencionado, uno de los países con mayor prevalencia de inactividad física es Colombia, existiendo diferencias dependiendo del grupo etario, siendo escasa la actividad física en los adultos mayores (68).

Debido a que es un tema muy importante hay varios estudios con respecto al tema, al ser el envejecimiento un proceso normal que conduce a alteración funcional y motriz, hay diferencias con respecto del nivel económico siendo menor la realización de actividad física en países de bajos y medianos recursos económicos.

Esta preocupación conlleva a realizar trabajos investigativos en diferentes lugares, es así como en España reporta el artículo en el 2020 titulado como Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores, donde demuestra que el realizar actividad física ayuda a preservar la funcionalidad en mayores de 65 años con la evolución de la eficacia en la realización de ejercicio suave que ayuda a mejorar la calidad de vida en esta población al evaluar 619 personas entre 60 y 103 años de edad con ejercicios de vibración, aeróbicos, de resistencia con resultados positivos y si se combina con aumento de fuerza mejora la velocidad de la marcha y equilibrio (70).

Actividades recreativas

Los adultos mayores comparten estas actividades con sus familiares de confianza y de preferencia cuando se reúnen sus hijos.

Según refiere RF166C “Le gusta frecuentar salir de paseo, nosotros le sacamos a pasear a veces en los parques, visitar algunos centros comerciales como para distraerse, eso suele frecuentar”

Un estudio realizado en Colombia en el año 2019 refleja que depende las características de los entornos que comparten las personas de la tercera edad para su desarrollo social y también influye en el físico, en ocasiones pueden ser una amenaza debido a que permanecen en ciertos lugares por mucho tiempo como es el barrio de donde son oriundos y no necesariamente visitan el parque u áreas verdes, un hallazgo que se encontró en el estudio fue que en el tiempo libre se dedicaban a escuchar radio o mirar televisión a diferencia de las personas que participaron en este proyecto que en su mayoría les gusta visitar lugares cercanos en compañía de sus hijos (69).

4.2.3. Situación económica.

Aporte económico

La situación económica por la que los adultos mayores atraviesan tiene varias caras, algunos reciben ayuda de sus familiares quienes aportan económicamente

Se ve reflejado en el caso de CC167S “Si, si me ayudan alguna cosita, no tanto, pero si me ayudan, más el soltero porque de ahí los casados ya no hay obligación (risas). Ya como tiene hijos, ya mi hijita dos hijos tienen, pero están estudiando ya ella, no ahí si vienen

cada cual vienen, llegan cualquier cosita me traen, pero se va nomas ya cuando tienen sus responsabilidades ya no se quedan, el solterito si todavía él me ayuda.”

La mayoría de familias tradicionales obtienen sus ingresos de un aporte parcial por parte de los familiares en lo que respecta a los gastos de la casa.

Según da a conocer IZ166S *“Si nos dan de repente, es que ellos también tienen sus cargos, sus hijos en la escuela, en el colegio, que vamos a esperar mientras Dios nos de salud y vida seguiremos luchando.”*

Una minoría a pesar de su avanzada edad continúan trabajando para su sustento diario

RR173F refiere *“De lo que trabaja mi marido, y de lo que tengo en la casa, como cuyes, conejos yo de eso vivo.”*

Son escasos quienes reciben ayuda de Gobierno (bono de desarrollo humano) y quizá es el único sustento de la familia incluido el cuidador y el Adulto Mayor. Al preguntar si tiene algún otro aporte económico

CS183C da a conocer que *“No nada, sólo el bono, que es administrado por mi mami mismo ella no da a nadie, sí mamá dice anda a comprar esto, todo lo que ella manda de ahí y yo no puedo decir mamita quiero esto, quiero este otro, nunca le digo yo.”*

Al indagar acerca de si los ingresos económicos son suficientes para satisfacer sus necesidades, se obtuvo una respuesta parecida en la mayoría

Según CC167S *“Ahí más o menos ya mi hijo ayuda, mi hijito que trabaja me ayuda. Como a mi marido le votaron el trabajo sigue aportando todavía, entonces como ya le votaron tiene un pequeño tallercito de carpintería, pero hay días que hay y otros que no hay, pero no es grande como dicen sino es un pequeñito. Como para abastecernos los dos nomás, pero como está aportando no queda mucho, pero si quiera mis hijos ya me ven, ya me dan.”*

Esto misma situación se refleja en IZ166S *“No, no nos alcanza si tenemos un gasto se reúnen todos mis hijos, conversan y juntan la plata.”* Palpando un déficit económico.

Referente a la obtención de los ingresos económicos son escasas las personas que tienen un ingreso mensual debido a ayudas de gobierno como el bono de desarrollo humano, jubilación del Seguro social entre otros, que les ayuda a vivir de una manera cómoda ya que si alcanza en el gasto de sus necesidades

Esto se ve reflejado en GF193A “*Lo que pasa es que mi madre tiene el Montepío, le dan del seguro, entonteces ella recibe una mensualidad, no sé cuánto ese dinero maneja mi mamá.*”

Existen estudios parecidos que demuestran una situación parecida a lo que viven nuestras familias ecuatorianas realizados en Lima Perú en el año 2019 donde se determinó que los adultos mayores y cuidadores estaban en situación de pobreza extrema y que la mayoría no recibió apoyo por parte del gobierno ni apoyo de organismos no gubernamentales peor aún de programas sociales por lo que algunos adultos mayores aún dedican tiempo a la realización de trabajos informales que aporten en la economía de la casa a pesar de esto existe un déficit económico que no es suficiente para cubrir las necesidades básicas (61).

4.3. Comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional

Tabla 5. Teoría o modelo de Codificación axial Comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional

DISEÑO SISTEMÁTICO	CODIFICACION ABIERTA (categorías)	CATEGORIAS (categoría central, categoría eje o fenómeno clave)	TEORIA O MODELO DE CODIFICACION AXIAL (familias)	INSTRUMENTOS
<p>Determinar el nivel de funcionalidad en la realización de actividades de la vida diaria en los adultos mayores de la Parroquia Picaihua.</p> <p>Analizar el comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional del adulto mayor de la Parroquia Picaihua.</p>	<p>Capacidad funcional Ausencia de incapacidad Incapacidad leve Incapacidad moderada Incapacidad severa</p> <p>Nivel de funcionalidad en actividades de la vida diaria Pacientes independientes dependientes</p> <p>Factores conductuales Factores Biológicos Factores Psicológicos (Estado emocional) Factores Sociales Factores Económicos</p>	<p>Capacidad funcional</p> <p>Nivel Funcional</p> <p>Determinantes biopsicosociales</p>	<p>3.Comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional</p>	<p>Entrevista semiestructurada Escala de Katz Observación Teoría Apuntes de bitácora diaria Datos relevantes captados por fotografía Audios</p>

Fuente: Aplicación de técnicas e instrumentos de investigación.

Elaboración: Sofía Elizabeth Toro Portero.

4.3.1. Capacidad funcional.

Ausencia de incapacidad

La capacidad funcional del adulto mayor en el presente estudio fue medida con el uso del índice de Katz que consiste en un cuestionario hetero-administrativo que contiene 6 ítems dicotómicos (Independiente, Dependiente), en el que se obtuvo como resultado que la mayoría de adultos mayores son independientes en la realización de las actividades de la vida diaria debido a que no requieren ayuda de una tercera persona para la realización de sus tareas por lo que se denominó como ausencia de incapacidad que presentaron 21 personas de un total de 30 a quienes se realizó el cuestionario.

Según refiere MC175S *“La caminata, el baile esas dos cosas le gusta hacer, la alimentación, igual la cocina, la comida y toda la cuestión realiza ella mismo el aseo ella mismo, es independiente o sea no depende de nosotros para las cosas”*

Es el caso de DS165S *“En el terreno a trabajar (pensativo), trabaja, en el terreno trabaja ella. Hace todo sola”*

En el estudio de Funcionalidad cotidiana que facilitan ver el grado de dependencia del grupo adulto mayor publicada en el Año 2019 manifiesta un resultado similar al encontrado en nuestro estudio, donde hace referencia que el 73% de las personas de la tercera edad cumplen de manera individual sus actividades básicas de la vida diaria (71), Esto permite que sus hijos realicen sus actividades personales y se ocupen de su familia con el cumplimiento de sus compromisos, debido a que todavía tienen fuerza para el desarrollo de sus actividades para el cuidado de sí mismo considerándose al ser humano un ser activo por naturaleza al cumplir actividades indispensables para la supervivencia del ser humano como bañarse, vestirse, alimentarse, usar el servicio higiénico, moverse e inclusive realizar actividades de mayor complejidad en beneficio de su autocuidado vital inclusive aún pueden cocinar, ir de compras y usar el teléfono (71).

Incapacidad leve

De un total de 30 participantes tan solo 2 se obtuvo un resultado de incapacidad leve, en la que requieren ayuda de manera parcial por parte de su familiar o cuidador para la realización de ciertas actividades.

EM168C dice *“Ahorita, ahorita eh (se queda pensando), ósea digamos se pone a coser, se cansa, se pone a caminar se cansa, así va a la cocina pica una cebollita ya se cansa, así poquito poquito se agita. Se baña sola, va al baño sola, pero a veces ya cuando está mal*

me toca ir ayudarle a llevar, ella se acuesta solita solo cuando está enferma, se viste solita.” “Antes ella cocinaba, lavaba ahora en cambio se agita, ya estos últimos meses ya mi mama se cansa.”

Incapacidad moderada

Tan solo 3 personas de 30 presentaron incapacidad moderada por lo que requieren ayuda de su cuidador para la realización de varias actividades.

CS183C manifiesta lo siguiente *“Cocina también, pero con los bastoncitos, yo le baño parada porque no puede sentarse porque ya no se puede levantar, por eso yo le hago bañar parada.” “Así, pero con los bastoncitos se acerca a la mesa, coge la agüita y lava los platitos, (silencio corto), así, casi ya no puede mismo realizar ninguna actividad por ejemplo ya para salir así despacio sale, pero si es con los dos bastones, porque con uno sólo casi ya no puede.”*

Incapacidad severa

4 de 30 personas requieren que los cuidadores inviertan mayor tiempo para el cuidado de sus familiares, debido a que necesitan asistencia en la mayoría o todas las actividades.

Según refiere ZA183F *“Para bañarse, a peinarse, a cambiarse, qué le lleve a cualquier lado. no camina, utiliza silla de ruedas si ha de ser desde hace unos 8 años porque le dio la trombosis y luego se cayó, le sirvo, solita come, pero para bañarse si le ayudó.”*

Existen varios estudios en los que reportan que la incapacidad moderada o severa genera Dependencia de un cuidador o de su familiar esto está plasmado en el estudio Salud y vulnerabilidad en el adulto mayor. 2018, que es un proyecto que abarca información de países de América del sur donde se obtiene como conclusión que al tener cambios orgánicos importantes donde hay alteración biológica de sus órganos y tejidos, se acompaña de alteraciones bioquímicas que disminuye la capacidad de recuperación de generar defensa al organismo y de adaptación a los cambios, también a esto se incrementa las alteraciones psicológicas ya que cambia la percepción de la realidad , la manera de relacionarse con las demás personas de su entorno disminuyendo las relaciones sociales acarreado un deterioro progresivo del estado de salud tanto

física y mental que provoca pérdida de autonomía como consecuencia de las limitaciones funcionales (72).

4.3.2. Nivel Funcional.

Independiente

La mayoría de personas a pesar de que eran independientes para la realización de actividades de la vida diaria, viven con su cuidador

Hace alusión CP168S *“Mi papá es artesano le gusta hacer calzado y el ya trabajo un buen tiempo ya trabajo, ahora tiene un tallercito, con eso se compra alguna cosita para el así, una televisión se compró, eso paga, en la casa ya trabaja medio día así y ya le coge el sueño y descansa un ratito. Fue a comprar unos animalitos para cuidar él, para entretenerse, ya tiene un ingreso extra.”*

Manifiesta MP171F *“Bueno hace las cosas en este caso de la casa, preparar la comida, barre, asea, tiende su cama, también a veces me ayuda con los niños sobre todo con los deberes les va a retirar entonces si es bastante activa”*

Se ve reflejado en RG169C *“En la agricultura trabaja, el mismo se alimenta, se viste, se va al baño”*

Existen estudios similares realizados en el Ecuador en la ciudad de Guayaquil publicado en marzo del 2019 en los que reporta que una gran parte de la población adulta mayor realiza por sí mismo las actividades de la vida diaria es decir son independientes, se desenvuelven en la comunicación, desplazarse, cuidado personal, participación en actividades del hogar, desempeñando de manera satisfactoria su rol personal y laboral para el cumplimiento de sus deseos y satisfacción de necesidades que hacen que cumpla sus ocupaciones e interactúe con el entorno donde habita, esto gratifica y enorgullece (73)

Dependiente

Los resultados obtenidos evidencian que una minoría de las personas entrevistadas tienen dependencia del cuidador.

JA182F *“Verá que aquí se cayó se fracturó estaba enyesada todo entonces ahora ya no puede caminar o sea camina con el apoyador y como también sufre de la vista, le ayudo aquí en la cocina, a bañarle viene mi hermana, ella viene a bañarle.”*

Varios estudios concuerdan en que la Capacidad funcional permite al ser humano desarrollarse de forma independiente en las actividades de la vida diaria sin requerir ayuda, la misma que se va deteriorando conforme pasa el tiempo y el individuo va atravesando su vejez, los adultos mayores que presentan alteración en su capacidad funcional al atravesar esta etapa requieren ayuda de una tercera persona que forma parte del grupo familiar (74).

Varios estudios encontraron resultados similares, así como en la Valoración de la Capacidad Funcional 2019. reporta que se encuentra alteración inversa u ordenada con respecto a las funciones que se adquieren en la etapa de infancia, la evaluación se realiza con la aplicación del índice de Katz o a través de la observación directa. Al ser una población vulnerable, quizá muchos de ellos tomen medicación habitual, posean ciertas patologías crónicas, todo esto complicando para que se encuentre diferentes grados de dependencia (71)

4.3.3. Determinantes biopsicosociales.

Factores conductuales:

Con respecto a la caracterización del comportamiento del cuidador dependiendo de la condición funcional del Adulto mayor, se ha encontrado múltiples determinantes que ayudan para la preservación y conservación de la capacidad funcional, así como otros que pueden alterar su capacidad funcional e inclusive ser el causante de un grado de dependencia en la que se vea la necesidad de permanecer al cuidado de una tercera persona que ayuda en la realización de las actividades básicas de la vida diaria como encargarse de la alimentación, higiene personal, vestirle entre otras actividades. (75).

Factores Biológicos

Los factores biológicos son un determinante que influye en la capacidad funcional del adulto mayor

Se refleja en el caso de JM186F *“Por motivo de que ya por su avanzada edad recientemente en unos años ha venido la disminución de las actividades diarias en sí por*

el paso de los años mismo que ya le dificulta. Cómo decir antes iban ellos inclusive iban y venían ocasionalmente bueno aquí cogían taxi, entonces en ese aspecto ellos iban realmente como cualquier joven sin ninguna dificultad y ahora poco a poco con el paso de unos dos años unos tres poco a poco se fue agravando.”

Se ha evidenciado en el estudio realizado en Ecuador en el año 2019 que existe un sin número de factores que pueden provocar cierto grado de dependencia hacia su cuidador por parte del adulto mayor, necesitando la asistencia de una tercera persona. Siendo de suma importancia los cuidados brindados relacionándose de manera directa con la edad que posee el Adulto mayor ya que van atravesando un proceso natural de desgaste fisiológico el mismo que les va volviendo dependientes como se obtuvo el resultado en su mayoría que reportaron una disminución de fuerza física y en otros casos se evidencia disminución de las capacidades auditiva, visual, cognitiva este cuidado es asumido por alguna persona cercano al núcleo familiar.(60)

Cuidador brinda ayuda permanente por patología de base

En adulto mayor requiere asistencia para la realización de todas las actividades de la vida diaria, en el estudio hay una minoría de estos casos.

Manifestó AA169C “Prácticamente en todo, para ir al baño necesita que le asistamos, para ir a comer igual necesita que nosotros le ayudemos a comer porque no tiene fuerzas para poder comer, igualmente para acostarse en la cama necesita ayuda de nosotros bastantísimo, para despertarse, cambiarse la ropa necesita bastante ayuda ya no puede ni hablar y toca nosotros ayudarle con señas alguna otra cosa prácticamente él esta postrado por esta enfermedad que tiene.”

En toda esta temática tiene mucho que ver el entorno, el ambiente físico en donde se desenvuelve sumado a la actitud y a la manera de comportarse de las personas que le rodean, ayuda para que se desenvuelva por si solo conservando su autonomía. Se observa todo lo opuesto al propiciar un ambiente que genera dependencia esto obliga a que el cuidador posea ciertas características que ayuden a desempeñar su rol de manera adecuada y asistir a la persona dependiente, incluso debe planificar la realización de las actividades e incentivar y ser perseverante para que la persona a quien asiste aun conserve la autonomía en la realización de ciertas actividades y asistir en las que sea necesario su ayuda.(76)

Factores Psicológicos

En lo concerniente al estado emocional ha sido notoria que el Adulto Mayor necesita acompañamiento más que cuidado y se ha visto que existe un lazo fuerte con sus hijas existiendo un vínculo materno o paterno.

Este es el caso de MC175S *“hay veces que no vale dejarle todo el tiempo sola porque se deprime como que ya tratamos de hacer lo más pronto las cosas de nosotros y ya le acompañamos a ella para que no esté sola.”*

GG169A *“Al empleo lo que dure, el fin de semana se pasa con ella todo el tiempo se emplea todo el tiempo, por compañía se pasa porque realiza todas las actividades solitas”*

Se ha evidencia en diversos estudios que coinciden en que el cuidado viene desde muchos años atrás degeneración en generación, así se refleja en un estudio realizado en tres ciudades de Colombia publicado en el 2020 que compara el apoyo social que recibe el Adulto Mayor y la mayoría de veces es asumida por una sola persona por lo general son mujeres que asumen este reto con mayor responsabilidad por lo general cuenta con las siguientes características: vínculo con su familiar de paternidad asumido por su hija, edad aproximada de 57 años de edad , se dedica a quehaceres domésticos (en caso de que su familiar sea dependiente), nivel de escolaridad primaria, comparte el mismo techo más de 6 meses, tiempo diario de cuidado mayor a 3 horas o mayor a 20 horas dependiendo de la capacidad funcional del Adulto mayor. Asume su rol combinando la tarea de cuidado con diversas tareas de la casa e inclusive actividades laborales fuera de su domicilio. (77)

Factores Sociales

Influye de manera positiva las buenas relaciones intrafamiliares, con los vecinos y amistades.

Según refiere MC175S *“Si, si se lleva bien es muy conversadora, se pone a la conversa, pero hay veces cuando le coge la melancolía también si le coge, o sea ella recuerda todas las cosas que le pasó anteriormente la situación que nos pasó recién del fallecimiento de la mamá de ella digámoslo así entonces se pone triste a estar solo llorando, y hay veces o sea cuando está sola ahí se pone así, pero en cambio cuando está con nosotros o con alguna otra persona como que se olvida y se pone de diferente manera”*

Hay estudios similares en varios países, como el que se realizó en México que hace referencia a la importancia de mantener una buena condición social en la que participe la familia que practica creencias, comparte experiencias, vivencias, fomenta enseñanzas, inculca valores teniendo trascendencia indispensable para mantener un buen estado de ánimo, convirtiéndose la familia en un factor imprescindible puesto a que el cuidar a una persona de la tercera edad es especial debido a los cambios biológicos que ha venido atravesando su organismo con el tiempo, con la finalidad de la conservación de la capacidad funcional (78).

Además, este estudio hace alusión a la importancia de compartir con sus pares es decir otros adultos mayores, que ayudan a mantener o recuperar la autoestima, convivir con personas de su misma edad, inclusión en un grupo, recibir afecto, provoca satisfacción al tener un soporte convirtiéndose en un factor protector. Esta condición social e interacción influye de manera notoria para evitar cambios biológicos acelerados a diferencia de una condición social precaria, que va de la mano con la pérdida de autonomía y la dependencia funcional, siendo un factor de riesgo. (78)

Factores Económicos

La realidad de la mayoría de los entrevistados manifiesta que el aporte económico obtiene por ayuda de sus hijos.

Según refiere IZ166S *“Si nos dan de repente, es que ellos también tienen sus cargos, sus hijos en la escuela, en el colegio, que vamos a esperar mientras Dios nos de salud y vida seguiremos luchando.”*

Hay evidencia de varios estudios concluyentes, pero reporta una realidad similar a nuestro país la que se vive en Colombia, la misma que hace alusión al déficit económico que es otro de los tantos determinantes que intervienen debido a que una persona de la tercera edad tiene menor oportunidad de generar ingresos económicos, ya sea por la obtención de ingresos bajos o el desempleo, debido a que en esta etapa de la vida la mayoría de personas ya no cuentan con un trabajo formal o solo obtienen sus ingresos de jubilación, ayuda de gobierno, esta carencia altera la respuesta a cualquier contingencia desde las más simples como abastecerse de alimentos, vestuario y aun las de mayor complejidad como es adquirir la medicación habitual debido a la obtención de un salario mínimo o en el mejor de los casos quizá reciban ayuda de sus familiares cercanos unos con mayor frecuencia y otros de manera esporádica.(59).

CAPITULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los adultos mayores y sus respectivos cuidadores fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo favorables los resultados obtenidos, debido a que eran aptos para formar parte del estudio que se titula como influencia del Cuidado Familiar en la Capacidad Funcional de Adultos Mayores de la Parroquia Picaihua.

Existe un predominio de conservación de la Capacidad funcional en los Adultos mayores, los mismos que cuentan con un amplio apoyo social en especial brindado por uno o varios de sus hijos, siendo asumido en su mayoría el cuidado por las hijas quienes a pesar de no contar con experiencia previa asumen su rol con mayor responsabilidad y dedicación, sabiendo que los cambios biológicos que enfrenta su familiar a lo largo de la vida, en algún momento de la misma requiere ayuda para su cuidado la mayoría del tiempo, relacionado con un mayor grado de dependencia, no se logra este mismo beneficio con cuidadores menores de 50 años por el motivo de que tienen menor experiencia y no asumen sus roles de una manera adecuada.

No se ha visto relación con la edad de la persona de la tercera edad considerando que la longevidad es algo natural y no es sinónimo de incapacidad o de enfermedad, sino más bien con su patología de base o secuelas que han quedado las mismas que imposibilitan la realización de algunas actividades de la vida diaria, debido a la pérdida de capacidades funcionales para poder realizar estas actividades con autonomía, además el ser viudo/a trae consigo una serie de repercusiones sociales y de auto identificación que han limitado la realización de ciertas acciones que antes disfrutaba realizar la persona de la tercera edad.

Dentro de las actividades básicas de la vida diaria al presentar la mayoría ausencia de incapacidad, permanecen bajo ayuda de su cuidador, no porque lo requiera, más bien con el objetivo de evitar causar lesiones por esfuerzo físico no apropiado y mantener la conservación de la capacidad funcional, valorando mucho el aporte y la aplicación de esta medida preventiva que realiza la

persona que le cuida, sin recibir remuneración alguna ni incentivo económico en todos los casos, más bien realizando un acompañamiento por el lazo afectivo y familiar que les une, manteniendo esta ideología de generación en generación para beneficio de este grupo poblacional.

Claro está que la familia como factor protector juega un papel indispensable todo el tiempo convirtiéndose en un rehabilitador principal que ayuda a superar las crisis que su familiar atraviesa en cada etapa, haciéndole sentir indispensable, permitiendo que conserve su autonomía y transformándose en un educador constante, para recuperar y mantener su nivel de funcionalidad. En los testimonios tomados refieren que a pesar de realizar ciertas actividades de manera incompleta y cada vez ir disminuyendo esta habilidad para la realización de las mismas, les incentivan y les felicitan por el objetivo logrado influenciando el cuidado familiar en la capacidad funcional del adulto mayor, al mejorar el estado de ánimo mejora la calidad de vida de la persona de la tercera edad, todo esto han conseguido con entrega y perseverancia.

En el proyecto de investigación se obtuvo como resultado que los adultos mayores que requieren menor apoyo por parte del cuidador obtuvieron un grado de independencia alto, ya que cumplen de manera satisfactoria las actividades de la vida diaria como vestirse, bañarse, alimentarse, trasladarse, usar el inodoro. A diferencia de un pequeño número de participantes en quienes se evidencio que requiere ayuda para la realización de actividades como la movilización, la capacidad funcional, se valoró a través del test de Katz. No obstante, se debe en lo posible asegurar que se siga practicando los determinantes biopsicosociales que intervienen para que se conserve este estado manteniendo sus hábitos saludables y la realización de actividades cotidianas del diario vivir.

A pesar de que se encontró un nivel elevado de funcionalidad, existe una dependencia emocional por permanecer cerca de sus cuidadores considerando al núcleo familiar indispensable para el bienestar del Adulto mayor, el hecho de tener esa oportunidad y privilegio de compartir el mismo techo con el hijo/a o los hijos que están pendientes del cuidado del adulto mayor, esto provoca un cambio radical por tratarse de una red de apoyo fuerte al poseer un mejor control de los cambios biológicos que se va dando de manera progresiva en la longevidad, inclusive otra ventaja que tiene es que acuden de manera permanente a la cita médica ayudando a instaurar de manera oportuna un plan terapéutico.

El principal aspecto que se recalca con respecto al apoyo emocional que los adultos mayores señalan es el apoyo familiar en especial de sus hijos además del apoyo en el cuidado personal y asistencial que los mismos brindan para tener una vejez de calidad, en la sociedad donde nos desarrollamos es común querer estar rodeados de protección , tener acceso a los servicios básicos, hacer prevalecer los derechos caracterizándonos a los ecuatorianos por tener una cultura dependiente de vínculos familiares.

La mayoría de adultos mayores participantes en el estudio son de sexo femenino al igual que sus cuidadores quienes brindaron mayor detalle de sus experiencias. Convirtiéndose el acompañamiento del cuidador en el ámbito de la salud como un determinante que asegura una vida saludable al involucrar a los familiares o por lo menos a uno de ellos en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, como predominante en su apoyo les brindan las hijas esa importancia que se merecen. Sin la responsabilidad del cuidador no sería posible un efecto positivo en las actividades de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de la persona que permanece bajo su cuidado.

Se resolvió la pregunta de investigación al realizar el análisis integral de los resultados obtenidos mediante la codificación y caracterización a través del uso de herramientas informáticas para estudio cualitativo software Atlas ti. Demostrando con este estudio que existe relación en que la influencia del cuidado familiar ayuda de manera notoria en la conservación de la capacidad funcional, siendo este estudio de gran importancia para futuras investigaciones en atención primaria en salud, pensando en preservar la funcionalidad del Adulto Mayor, por lo que se cree imprescindible fomentar acciones de promoción y prevención de enfermedades y capacidades especiales para un adecuado manejo. Teniendo como propósito la conservación de las capacidades funcionales del paciente de la tercera edad. Esto se logra manteniendo una adecuada comunicación entre familiares y el equipo de salud.

Se identificó las características sociodemográficas que disminuyen la calidad de vida del adulto mayor siendo estas: Ser viudo, nivel de escolaridad, secuela de patología, déficit económico, escaso apoyo familiar, a mayor dependencia del nivel de funcionalidad mayor rango de horas empleadas para el cuidando al día de su familiar, donde una minoría ha tenido que abandonar su

trabajo. Al presentar dependencia la persona de la tercera edad esto podría ocasionar alteración en la dinámica familiar y afectando el núcleo familiar del cuidador.

El cuidador informal debido a su nivel de escolaridad la mayoría con educación primaria y a pesar de no tener conocimiento de los cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales ofrece cuidados al adulto mayor y además no cuenta con experiencia para asumir el rol sino realizan de manera empírica esto puede traer alteraciones en la capacidad funcional.

Se encontró una población con alto nivel de sedentarismo, son escasas las personas que por lo menos realizan caminata, la escasa actividad física causa deterioro funcional progresivo, el mismo que afecta su calidad de vida, es un tema muy versátil que para incentivar a la realización de actividad física es necesario abordar las características de la población no solo a nivel individual sino colectivo, somos una sociedad que no posee esta costumbre. Identificada esta problemática se logrará dar solución a este fenómeno infundiéndole conocimiento de los beneficios que da a la salud el practicar algún deporte desde temprana edad.

Se busca fomentar conciencia a los cuidadores para la aplicación de acciones oportunas con la finalidad de garantizar la salud mental, espiritual, física, social y emocional del adulto mayor y así preservar su capacidad funcional, el cuidado familiar es efectivo para la conservación de la capacidad funcional en el adulto mayor, La finalidad de disminuir los determinantes negativos se convierte en un desafío el poder cambiar la mentalidad del adulto mayor, al ser común en el entorno donde crecieron y se desenvuelven influenciado por determinantes como factores psicológico, apoyo social, comunitario inclusión en grupos sociales, organizacional pertenencia al club de adulto mayor inclusive de índole política, ambiental. Con el objetivo de crear estrategias a nivel de atención primaria en salud que promuevan el cambio en el comportamiento humano para mejorar la salud del individuo.

De tal manera que con un mejor cuidado familiar se incentiva el autocuidado y es menor la dependencia hacia el cuidador para la realización de las actividades de la vida diaria. Es importante que el equipo de salud imparta medidas de prevención y promoción desde etapas tempranas a la población joven recomendando hábitos de vida saludables que a futuro estas medidas prematuras garanticen una mejor calidad de vida y autocuidado del Adulto mayor, para que con la llegada a

esta etapa viva la persona de la tercera edad a plenitud y tenga un envejecimiento activo brindando herramientas no solo de intervención sino también al mismo tiempo educativas que ayuden a afrontar la etapa senil con éxito.

5.2. Recomendaciones

Implementar estrategias encaminadas para el cuidador, a través de programas educativos que fortalezcan un efectivo cuidado al adulto mayor, mediante la práctica de actividades de promoción y prevención.

Fomentar la apertura de escuelas para cuidadores informales de los adultos mayores para que obtengan una certificación que respalde su trabajo realizado.

Involucrar a la familia de los Adultos mayores en talleres educativos, donde se dé a conocer las principales implicaciones de este grupo etario, teniendo como propósito otorgarles herramientas que faciliten el cuidado.

Considerar cuales determinantes biopsicosociales intervienen en la influencia del cuidado familiar en la conservación de la capacidad funcional del Adulto Mayor y contrastar la información de investigaciones anteriores que tengan reportes similares para una investigación de diseño transversal.

Es importante e imprescindible tomar en cuenta las características de cada individuo para poder adaptar la realización de actividades tomando en cuenta sus intereses, motivaciones y gustos de índole personal.

Incentivar la asistencia al club del adulto mayor debido a que tiene muchos beneficios al realizar actividades recreativas, educativas, actividad física, sociales, donde es fácil intercambiar experiencias, vivencias, además, ayuda para la distracción, mejorar el estado de ánimo, fomentar el envejecimiento activo, forman amistades, mejorar la vida social, que ayudan a una participación activa y menos dependiente de su familiar o cuidador.

Los adultos mayores sienten satisfacción cuando sus hijos les incluyan en sus proyectos de vida o comparten actividades en común con sus cuidadores

Se ha evidenciado una condición económica precaria, a pesar de esta situación adversa en la mayoría de participantes reciben apoyo por parte de sus hijos, hay quienes solo viven con el dinero que obtienen ayuda de gobierno o bono de desarrollo humano, pero por ventaja son una minoría.

Explicar al equipo de salud que brinda atención en la Parroquia Picaihua, para que se otorgue una atención integral con calidad, calidez y eficiente donde se haga respetar los derechos de la persona de la tercera edad.

Capacitar a todo el personal de salud que labora en la Unidad de atención de Picaihua acerca de la aplicación del test de Katz que es una herramienta práctica que se puede aplicar en la consulta médica, psicológica, nutricional, que ayude a identificar nivel de funcionalidad del Adulto Mayor, y la interpretación de los resultados para individualizar cada caso y se apliquen diferentes estrategias y ejecución de acciones dependiendo de las características del paciente y sus necesidades.

Realizar proyectos en donde se incluya capacitaciones, talleres sobre la importancia de mantener hábitos saludables, actividades de autocuidado dirigido a los Adultos mayores, para mantener su autonomía e independencia en la realización de sus actividades que preserven su Capacidad Funcional.

Planificar la participación en visitas domiciliarias según lo referente al Modelo de Atención Integral en Salud en beneficio de las personas adultas Mayores, realizando un trabajo multidisciplinario en atención primaria.

Empoderar a los cuidadores mediante su participación activa en lo referente a un enfoque global y multidisciplinario en los ámbitos físico, mental, social para la identificación oportuna de signos de alarma que presente el Adulto Mayor, e individualizar las intervenciones para que mejoren la capacidad funcional.

Incentivar en un futuro la continuidad de la investigación no solo con la valoración de la capacidad funcional mediante las actividades básicas de la vida diaria, sino también con la aplicación de las actividades instrumentales mediante el mismo método cualitativo para que no se pierda en enfoque y dar continuidad al estudio.

Debido a la escasa información acerca del cuidado familiar en la Capacidad funcional del adulto mayor, es pertinente realizar proyectos investigativos para identificar su influencia y así fomentar actividades que mantengan la independencia en la funcionalidad de este grupo etario en estudio.

Tomar en cuenta los resultados obtenidos en el proyecto investigativo para ampliar la información a futuro con otras investigaciones relacionadas en escenarios parecidos que permita comparar y obtener mayor información general.

CAPITULO 6

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. Institución ejecutora

Centro de Salud Picaihua

6.1.2. Beneficios

Familiares y Adultos Mayores de los sectores de dispensarización de la Parroquia Picaihua.

6.1.3. Entidad responsable

- Ministerio de Salud Publica
- Ministerio de Inclusión económica y social
- Gobierno autónomo descentralizado de la Parroquia Picaihua.

6.1.4. Ubicación

Parroquia Picaihua.

6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución de la propuesta

Inicio: enero 2021

Final: diciembre 2021

6.2. Antecedentes de la propuesta

En la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, Parroquia Picaihua sectores de dispensarización visitados por el médico posgradista de medicina familiar y comunitaria, se identificó 11.379 habitantes, mediante el análisis Situacional Integral de Salud, representado con un 10 % al adulto mayor, debido a que en Ecuador y sin ser la excepción la Parroquia ha venido a lo largo de los últimos años experimentando cambios en el comportamiento de los patrones geográficos, con una

disminución en la natalidad y fecundidad, y una tasa de mortalidad disminuida, que se ve reflejado en la actualidad, la esperanza de vida al nacer de una persona supera los 75 años debido al proceso de envejecimiento acelerado por el enfrentamiento de la transición demográfica. Posterior a la realización del trabajo investigativo con el tema “Influencia del cuidado familiar en la capacidad funcional de adultos mayores de la Parroquia Picaihua.” Obtenido de 60 participantes conformados por el adulto mayor y su respectivo cuidador, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión, donde se obtiene como resultados que un número importante de adultos mayores presento ausencia de incapacidad, siendo independientes en el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria.

Teniendo un papel protagónico el cuidado por parte de los familiares, en especial ejecutado por mujeres entre 40 y 50 años en conjunto con las diferentes redes de apoyo, que ayudan para la preservación y conservación de la Capacidad funcional. Siendo uno de los principales motivos, que incentivan en el fomento y ejecución de diversas estrategias de intervención colectivas pensando en el bienestar de este grupo etario vulnerable encaminado a la participación activa del cuidador y adulto mayor.

6.3. Justificación

Se ha evidenciado en los últimos años una transformación demográfica bastante marcada, donde la población de la tercera edad ha crecido de manera muy acelerada, según la organización mundial de la salud refiere que entre el 2015 y 2050 las personas mayores de 60 años pasaran de 900 millones hasta 2000 millones considerándose un aumento de 12 al 22% (79). Este envejecimiento poblacional trae consigo consecuencias como la perdida de la Capacidad funcional secundaria al resultado de interacciones socio ambientales, biológicas, psicológicas e intelectuales(80)

Este incremento demográfico de adultos mayores obliga a realizar cambios familiares en su organización quienes se convierten en cuidadores y brindan una protección psicoafectiva es por ello que son los indicados para comprender la importancia de la inclusión social, a pesar de la existencia de diferentes realidades familiares quienes son conscientes que el trabajo realizados por los mismo incentiva en el aumento de la expectativa de vida (79)

Se considera a la familia como un sistema de interrelación biopsicosocial, relacionados por

vínculos de consanguinidad o parentesco que van de la mano de lazos sociales y biológicos, que se ha convertido en un reto para las generaciones actuales que se muestran preocupados por las interrogantes de cómo afrontar esta etapa de envejecimiento, sin embargo, la estructura familiar se va adaptando a estos cambios relacionados con pérdida de independencia de los adultos mayores (81).

Este alargamiento de vida trae consigo consecuencias en las que se genera una alta inversión económica debido a que se acompaña de alteraciones crónicas y discapacidades que obligan a la sociedad a buscar alternativas como el cuidado familiar debido a la dependencia que va creando acompañado de incertidumbre, cambios del estilo de vida, desgaste físico, mental con repercusión a nivel social y personal que es indispensable para poder lograr una readaptación a la crisis que van enfrentando (82).

6.4. Objetivos

6.4.1. General

Explicar mediante actividades educativas y lúdicas dirigidas a los adultos mayores y a sus cuidadores acerca de la importancia del cuidado y autocuidado para preservar la capacidad funcional del adulto mayor de la Parroquia Picaihua.

6.4.2. Específicos

- Concientizar a los cuidadores y o familiares acerca de la importancia de su participación activa para la preservación y conservación de la capacidad funcional.
- Sugerir a los familiares acerca de la participación activa del adulto mayor en actividades familiares y sociales.
- Detallar la importancia del cuidado familiar y autocuidado del adulto mayor para mejorar la calidad de vida.

6.5. Análisis de factibilidad

La ejecución de la propuesta de intervención, se va a desarrollar acorde al cumplimiento de las políticas establecidas por el Posgrado de Medicina Familiar y comunitaria, para su finalidad se dispone de recursos humanos y físicos suficientes, disponibles en el Centro de salud de Picaihua, siendo los beneficiados los adultos mayores y sus respectivos cuidadores, que ayuden a la preservación de la capacidad funcional.

Fundamentación legal se basa en el código de salud de Ecuador:

Al realizar una revisión de la constitución Política del Ecuador

En relación al adulto mayor y atención prioritaria en salud

Capítulo 3 (Primera Sección)

Artículo 36.- los adultos mayores recibirán atención especializada y prioritaria en todos los ámbitos tanto público como privado, con mayor relevancia en temas de protección en contra de la violencia, economía e inclusión a la sociedad.

Artículo 38.- establecimientos de políticas públicas y programas para la atención adultos mayores, con diferencias entre áreas rurales y urbanas, etnia, cultura, desigualdad de género, comunidades, nacionalidades, pueblos, fomentando la autonomía personal.

Medidas tomadas por el Estado:

- Cuidado, asistencia en salud y proteger al poseer enfermedades degenerativas o crónicas.
- Asistencia psicológica adecuada y a la vez económica con garantía de estabilidad mental y física.
- El abandono de la persona de la tercera edad por instituciones designadas para la protección y / o sus familiares será sancionada por la ley.

Con respecto a la inversión económica, no representa un gasto muy importante por lo que es factible ejecutar la propuesta de salud.

6.6. Fundamentación Teórica Científica

Como consecuencia de un incremento en la esperanza de vida y disminución de la tasa de natalidad se ha evidenciado un incremento significativo en el envejecimiento poblacional siendo un proceso natural, no reversible, que ocurre de manera progresiva en todos los seres vivos, se requiere la intervención y ayuda de una tercera persona que se convierte en cuidador sobre todo en países de Latinoamérica por su connotación cultural que transmite de generación en generación la obligación filial de asistir en el cuidado, respetar y dignificar a la persona de la tercera edad (83).

Cuidado familiar se define como la acción y el actuar en base a habilidades, conocimientos, valores, ejecutados para mantener o preservar las condiciones propias del ser humano, en conjunto con el vínculo emocional que se establece entre las personas, generando desafíos de aceptación y adaptación, que es ejercido en la mayoría de casos por una mujer y es sobre quien recae la responsabilidad y desde el punto de vista social se considera como natural del rol femenino (84), (85).

Es de relevancia que la organización mundial de la salud defina a la funcionalidad como un determinante importante de salud, en relación con el mantenimiento de la Capacidad funcional en el adulto mayor, medidas por la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, tomando mucha importancia este cuidado realizado en el domicilio para mantener la calidad de vida de los adultos mayores (86).

Para el desarrollo de esta propuesta investigativa, es de relevancia la participación de entidades públicas y privadas como el ministerio de Salud, pública, gobierno autónomo descentralizado de la Parroquia Picaihua, ministerio de inclusión económica y social, comité ciudadano local de salud, diferentes actores sociales, población de la Parroquia, en especial cuidadores y adultos mayores, a quienes se socializará varios temas de interés, de manera periódica y según amerite el caso, para que puedan ser partícipes activos y conocedores de información que ayude en la preservación de la capacidad funcional de los adultos mayores.

Sin duda alguna esta modalidad a desarrollarse tendrá acogida en la Parroquia ya que se cuenta con entidades que prestan ayuda a los clubs de Adulto mayor con la participación activa y ayuda social donde también se incluye al comité parroquial, comités de los barrios y caseríos, asociación de manufactureros y artesanos, asociación de cooperativas de transporte, y voluntariado, inclusive dotando de espacios y salas destinadas para su desarrollo y alimentación brindada por el Ministerio de Salud Pública, quienes realizan un trabajo desinteresado en beneficio de esta población vulnerable.

6.7. Plan Operativo

Tabla 6. Plan operativo

FASES	METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	RESULTADOS
PARTICIPACIÓN	Empoderamiento del Equipo de Atención Integral de salud con los diferentes actores sociales para mantener o recuperar la funcionalidad, incentivando actividades de promoción y prevención.	Vinculación del equipo de salud con este grupo etario vulnerable y su respectivo cuidador	En el mes de enero y febrero de 2021	Investigadora EAIS	Participación activa del equipo de salud con el cuidador y adulto mayor.
SOCIALIZACIÓN	Capacitar y educar a los cuidadores y adulto mayor acerca de temas geriátricos relevantes	Capacitar acerca de temas relevantes para el cuidador y adulto mayor	En el mes de mayo y junio de 2021	Investigadora EAIS	Concientizar a los cuidadores y adulto mayor
VIGILANCIA	Detallar la importancia del cuidado familiar y autocuidado del adulto mayor para mejorar la calidad de vida	Modificación de estilos de vida saludable	En los meses de julio hasta diciembre del 2021	Investigadora EAIS	Mejorar la calidad de vida

Elaboración: *Sofía Elizabeth Toro Portero.*

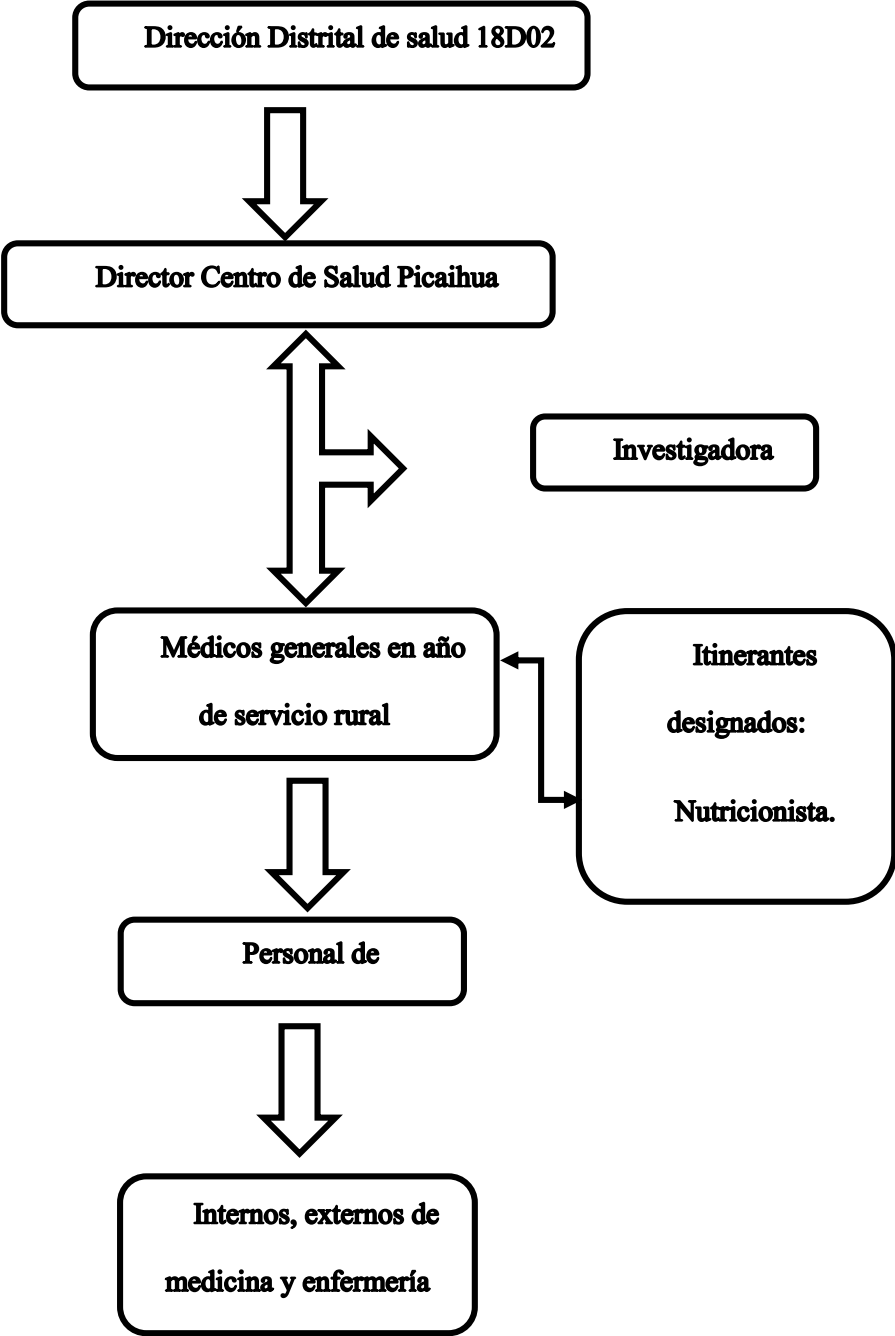
ACTIVIDADES PROPUESTAS

Tabla 7. Actividades Propuestas

TEMA	METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	LUGAR	RESPONSABLE
CUIDADO AL ADULTO MAYOR	Capacitación sobre cuidados en el adulto mayor a los cuidadores	Capacitación mediante talleres interactivos	Una hora	Centro de Salud Picaihua, Instalaciones del GAD Parroquial.	Investigadora EAIS
AUTOCUIDADO	Orientación sobre autocuidado en el adulto mayor	Capacitación y educación geriátrica.	Una hora	Centro de Salud Picaihua, Instalaciones del GAD Parroquial.	Investigadora EAIS
PRESERVAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL	Educación sobre estilos de vida saludables para preservar la capacidad funcional	Actividades que destaquen alimentación saludable, actividad física, rumba terapia, manualidades.	Una hora	Centro de Salud Picaihua, Instalaciones del GAD Parroquial.	Investigadora EAIS
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	Fomentar la participación activa del adulto mayor	Videoconferencia Capacitación educativa	Una hora	Emitida desde Centro de Salud Picaihua.	Investigadora EAIS

Elaboración: *Sofía Elizabeth Toro Portero.*

6.8. Administración de la Propuesta



Elaboración: Sofía Elizabeth Toro Portero.

6.9. Plan de monitoreo y Evolución de la Propuesta

El monitoreo será de manera permanente acerca de la ejecución y puesta en práctica de la propuesta , respetando los tiempos establecidos por el investigador y equipo colaborador además de verificar que se cumpla los temas propuestos, con el apoyo de representantes públicos y privados quienes cumplan sus funciones de manera satisfactoria en beneficio de este grupo vulnerable que es el adulto mayor y sus respectivos familiares o cuidadores, en la vigilancia se debe obtener resultados positivos que reflejen el trabajo en equipo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cienc Salud*. 31 de enero de 2018;16(1):114.
2. Bofill-Poch S. Changing moralities: Rethinking elderly care in Spain. *Aust J Anthropol*. 2018;29(2):237-49.
3. Villafuerte J. Elderly well-being and quality of life , a challenge for inter-sectoral action. 2017;85-92.
4. Bruno P. Hospitalization in older adults : association with multimorbidity , primary health care and private health plan. 2017;1-9.
5. Higginson IJ. Social and clinical determinants of preferences and their achievement at the end of life : prospective cohort study of older adults receiving palliative care in three countries. 2017;1-14.
6. Barken R. “Old age” as a social location: Theorizing institutional processes, cultural expectations, and interactional practices. *Sociol Compass*. 2019;13(4):e12673.
7. Bihan BL, Roit BD, Sopadzhian A. The turn to optional familialism through the market: Long-term care, cash-for-care, and caregiving policies in Europe. *Soc Policy Adm*. 2019;53(4):579-95.
8. Bayarre H. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. *Rev Cub Salud Pública*. 2017;43(2):313-6.
9. Gómez L. Estímulos contextuales que influyen en el nivel de adaptación del cuidador familiar del adulto mayor. 2017;1(1):1-24.
10. Blair A, Bateman C, Anderson K. “They take a lot of pressure off us”: Volunteers reducing staff and family care burden and contributing to quality of care for older patients with cognitive impairment in rural hospitals. *Australas J Ageing*. 2019;38(S2):34-45.
11. Masaki H, Kawai N, Matsumoto K, Kuwata M, Yoshioka S, Nishiyama M, et al. Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(S1):e12562.
12. Söderberg M, Ståhl A, Emilsson UM. Dignity as a guiding principle for family care partners in the care of an old relative with dementia. *Scand J Caring Sci* [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2019];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12708>
13. Yeo G, Yoshikawa T. To the Future of Ethnogeriatric Research and Publication. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(6):1120-2.

14. Zhu H, Walker A. The gap in social care provision for older people in China. *Asian Soc Work Policy Rev.* 2018;12(1):17-28.
15. Delgado P. Apreciación de la calidad de vida en el adulto mayor. *Multimed Rev Médica Granma.* 2018;22(1):29-50.
16. Castiblanco M. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día / vida , Ibagué , Colombia. *Salud Uninorte.* 2017;33(1):58-65.
17. Rodrigues RAP, Bueno A de A, Casemiro FG, Cunha AN da, Carvalho LPN de, Almeida VC, et al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. *Rev Bras Enferm.* noviembre de 2019;72(suppl 2):302-10.
18. Fernandes D de S, Gonçalves LHT, Ferreira AMR, Santos MIP de O. Functional capacity assessment of long-lived older adults from Amazonas. *Rev Bras Enferm.* noviembre de 2019;72(suppl 2):49-55.
19. Takebayashi RB, Fernandes H, Cruz MG da S da, Perseguino MG, Marques SEM, Horta AL de M, et al. The aging of families with members with intellectual disabilities. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:184-90.
20. Rissardo LK, Kantorski LP, Carreira L, Rissardo LK, Kantorski LP, Carreira L. Evaluation of elderly care dynamics in an emergency care unit. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:161-8.
21. Županić M, Živoder I, Biočina SM-, Županić S. Relationship Between Functional Disabilities and Home Care Needs of Elderly in the City of Zagreb. *Coll Antropol.* 6 de marzo de 2019;42(4):241-248-248.
22. Carreño SP, Chaparro Díaz L. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensam Psicológico.* 2017;15(1):87-101.
23. Baltar C. Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): study protocol for a randomised trial. 2018;1-9.
24. Jumbo E. TÍTULO “ Situación socio familiar del adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar en la Zona 7 . 2016 ”. 2017;
25. Oladipupo O. Fakoya, Emmanuel A. Abioye-Kuteyi, Ibrahim S. Bello, Olarenwaju O. Oyegbade, Samuel A. Olowookere, Ikechi T. Ezeoma. Determinants of Quality of Life of Elderly Patients Attending a General Practice Clinic in Southwest Nigeria - 2018. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0272684X18781781>
26. Álvarez E. La actividad física y sus beneficios físicos como estrategia de inclusión social. *Inclusión Desarro.* 2017;1.
27. Tomioka K. Cross-sectional association between medical expenses and intellectual activity in community-dwelling older adults. 2017;1-11.

28. Luzardo AR, Paula Júnior NF de, Medeiros M, Wolkers PCB, Santos SMA dos, Luzardo AR, et al. Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and prevention. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:763-9.
29. Godinho C, Ferreira R, Silva M. Family-centered nursing interventions. A review of the scope | *European Journal of Public Health* | Oxford Academic [Internet]. 2019 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/29/Supplement_1/ckz034.025/5480817
30. Micheli K, Ratsika N, Vozikaki M, Chlouverakis G, Philalithis A. Family ties and functional limitation in the elderly: Results from the Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Arch Gerontol Geriatr.* 1 de septiembre de 2018;78:23-9.
31. Gomes A, Tavares C, Falcao M. Mild cognitive impairment in the elderly Relationship between communication and functional capacity [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-57642018000200165&script=sci_arttext
32. Pèrez V. Review: La conquista de la salud: Mortalidad y modernización en la España contemporánea. 2017;(August).
33. Balsalobre C. Movement velocity in the chair squat is associated with measures of functional capacity and cognition in elderly people at low risk of fall. *PeerJ.* 2018;
34. Stina E. Assessment of nutritional status in the elderly: a proposed function-driven model Stina. *Rev Med Chil.* 2018;117(6):695-8.
35. Yongkang Zhang, Valerie A. Yeager, Shengtian Hou. The Impact of Community-Based Supports and Services on Quality of Life Among the Elderly in China: A Longitudinal Study. 2018 [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464816661945>
36. Taniguchi Y, Seino S, Nishi M, Tomine Y, Tanaka I, Yokoyama Y, et al. Physical, social, and psychological characteristics of community-dwelling elderly Japanese dog and cat owners. *PLOS ONE.* 14 de noviembre de 2018;13(11):e0206399.
37. Luck T. Advance directives and power of attorney for health care in the oldest-old – results of the AgeQualiDe study. 2017;1-12.
38. Brigolla A, et al. Associação entre síndrome depressiva e queixas visuais em idosos cuidadores [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852018000400223&script=sci_abstract&tlng=pt
39. Baltar C, et al. Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): study protocol for a randomised trial. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-2454-5>

40. Estrada ME. Atención Primaria La dependencia : efectos en la salud familiar. 2018;50(1).
41. Martínez N, Casas A, Zambom F. Effect of Exercise Intervention on Functional Decline in Very Elderly Patients During Acute Hospitalization: A Randomized Clinical Trial | Dementia and Cognitive Impairment | JAMA Internal Medicine. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2714300>
42. Carabalo R. Síndrome De Sobrecarga Y Grado De Funcionalidad Familiar Hospital De Niños Rafael Tobias Guevara De Barcelona , Caregiver Burden Syndrome and Degree of Family Functionality in. 2017;29:394-9.
43. López C. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. Gac Sanit. 2017;(xx).
44. Siles-González J, Solano-Ruiz MC, Siles-González J, Solano-Ruiz MC. Poesía y cuidados: un instrumento para la gestión de emociones y sentimientos en enfermería. Enferm Cuid Humaniz. diciembre de 2017;6(2):33-48.
45. Reina M. Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. Medisur. 2017;15(3):15-7.
46. Marinescu I, Bajenaru L, Dobre C. Conceptual Approaches in Quality of Life Assessment for the Elderly - IEEE Conference Publication [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/8588856>
47. Klappenbach H. Los aportes de la socio-bibliometría a la historia de las disciplinas científicas. 2017;15(2).
48. Frontera W. Physical Activity and Rehabilitation in Elderly | SpringerLink [Internet]. 2017 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-57406-6_1
49. Hyver C. Valoración geriátrica integral. Aten Fam. 2014;21(1):20-3.
50. Reis N, Salomé G, Ferreira L. Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers | Journal of Wound Care [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2018.27.7.409>
51. Otzen T. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. 2017;35(1):227-32.
52. Ogawa T, Uchida Y, Nishita Y, Tange C, Sugiura S, Ueda H, et al. Hearing-impaired elderly people have smaller social networks: A population-based aging study. Arch Gerontol Geriatr. 1 de julio de 2019;83:75-80.

53. Tiwari S, Sonal A. Clinical Practice Guidelines for addressing the Rehabilitation Needs of Elderly in the Indian context [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840914/>
54. Francesa G. Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. *Rev Enferm Actual*. 2018;34:1409-4568.
55. Malley A, Bourbonniere M, Naylor M. A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions - Malley - 2018 - *Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library* [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14377>
56. Dias F. EBSCO. Sociodemographic profile and social support of elderly persons in primary care. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19818963>
57. Quino AC. Capacidad funcional del anciano relacionada con la actividad física. 2017;4(1):86-103.
58. Domingo T. Bioética. XIII Congr Nac Bioét. 2017;2(2445-0812).
59. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY, Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Cienc Enferm* [Internet]. 2018 [citado 21 de junio de 2020];24. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100216&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covena Bravo MI, Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covena Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Rev Univ Soc*. octubre de 2019;11(5):385-95.
61. Asencios-Ortiz R del P, Pereyra-Zaldívar H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *An Fac Med*. octubre de 2019;80(4):451-6.
62. Quispe M, Carolina S. Eficiencia del cuidador en el adulto mayor. *Univ Peru Unión* [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 13 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2650>
63. Alvarado Mercado YF, Chávez Sánchez RG. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. 2019. *Univ Nac Trujillo* [Internet]. 11 de febrero de 2020 [citado 13 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15940>

64. Castillo-González D, Santacruz-Zempoalteca G, LeloDeLarrea-Moller F. Modelo de negocios " CuiDando" para la atención y cuidados de adultos mayores. 2019;
65. Muñoz Martínez LY, Vargas Arévalo M. Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. Ali Cader Guimarães C Rocha C Q C Vale R G Pernamb C Dantas E H M 2006 Perf Qual Vida E Auton Func Idosos Asilados Em Uma Instituição Filantrópica No Município Rio Jan Fit Perform J 54256-261 [Internet]. 14 de junio de 2019 [citado 14 de julio de 2020]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/11194>
66. Román-Sánchez YG, Montoya-Arce BJ, Gaxiola-Robles-Linares SC, Lozano-Keymolén D. Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México. Soc Econ. (37):87-113.
67. Cueva Castillo JL, Zelada Vásquez RL. Vivencias de la viudez: el punto de vista del adulto mayor-2019. Univ Nac Trujillo [Internet]. 24 de abril de 2019 [citado 27 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12424>
68. Visor Redalyc - Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México* [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3238/323861646004/index.html>
69. Rodríguez DIM, Arango DC, Cardona ÁS, Alzate CA, Cardona DL. Actividad física recomendada en adultos mayores. Una explicación desde la teoría de los modelos ecológicos. Rev Latinoam Poblac. 13(25):103-21.
70. Font-Jutglà C, Mur Gimeno E, Bort Roig J, Gomes da Silva M, Milà Villarroel R. Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores: revisión sistemática. Rev Esp Geriatria Gerontol. 1 de marzo de 2020;55(2):98-106.
71. Ruíz O, Rocio K del. La funcionalidad cotidiana que facilitan ver el grado de dependencia del grupo adulto mayor del policlínico El Porvenir- Essalud 2018. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2019 [citado 26 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13364>
72. González GP, Gutierrez EM, Arnaudo MF. Salud y vulnerabilidad en el adulto mayor. Aproximaciones conceptuales. agosto de 2018 [citado 26 de julio de 2020]; Disponible en: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/91986>
73. Romero Z, Lourdes T. Nivel de funcionalidad en Actividades Básicas e Instrumentales de los Adultos Mayores que asisten a la Fundación NURTAC. marzo de 2019 [citado 26 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39323>
74. Avellán Gómez W, Plaza Sánchez G. Funcionalidad familiar y capacidad funcional de los adultos mayores oriundos del cantón Durán pertenecientes a la Fundación NURTAC. marzo de 2019 [citado 13 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39111>

75. Nunes SFL, Alvarez AM, Costa MFBNA da, Valcarenghi RV, Nunes SFL, Alvarez AM, et al. Determining factors in the situational transition of family members who care of elderly people with Parkinsons Disease. *Texto Amp Contexto - Enferm* [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2020];28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072019000100319&lng=en&nrm=iso&tlng=en
76. Criollo WA. Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados. *Mov Científico* [Internet]. 18 de diciembre de 2019 [citado 14 de julio de 2020];13(2). Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.13201>
77. Cardona DL, Arango DC, Cardona AS, Cardona AS, Agudelo-Cifuentes MC, Rodríguez DM. Factores que explican el Apoyo Social del Adulto Mayor en tres ciudades de Colombia. *CES Psicol.* 12 de mayo de 2020;13(2):144-65.
78. Guerrero-Castañeda RF, Prado ML do, Menezes TM de O, Galindo-Soto JA, Ojeda-Vargas MG, Guerrero-Castañeda RF, et al. Experiencias de vida que favorecen la plenitud y trascendencia del ser adulto mayor: estudio fenomenológico-hermenéutico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado 27 de julio de 2020];53. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342019000100452&lng=en&nrm=iso&tlng=es
79. Suárez Landazábal O, Araque Barboza FY. Derechos humanos del adulto mayor en el ámbito familiar colombiano en el marco del envejecimiento demográfico. *Juríd CUC* [Internet]. 2 de febrero de 2020 [citado 10 de enero de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/7036>
80. Buritica Marin ED, Ordoñez Mora LT, Buritica Marin ED, Ordoñez Mora LT. Modelo de gestión sostenible en la atención comunitaria del adulto mayor. *Rev Cuba Investig Bioméd* [Internet]. junio de 2020 [citado 10 de enero de 2021];39(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
81. Baster Moro JC, Mora Pérez AR, Baster Moro JC, Mora Pérez AR. Envejecimiento demográfico y familia. Aproximaciones desde Holguín. *Rev Noved En Poblac.* diciembre de 2019;15(30):189-200.
82. García-Valdez MT, Sánchez-González D, Román-Pérez R, García-Valdez MT, Sánchez-González D, Román-Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estud Demográficos Urbanos.* abril de 2019;34(1):101-28.
83. Ruiz IJ, Nicolás MM. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enferm Glob.* 2018;17(1):420-47.

84. Galvis Palacios LF, López-Díaz L, Velásquez G VF, Galvis Palacios LF, López-Díaz L, Velásquez G VF. Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. *Index Enferm.* septiembre de 2018;27(3):170-4.
85. Parrado C, Eduardo F. La influencia del cuidado al interior de hogar en el mantenimiento de las condiciones de salud del núcleo familiar. 2020 [citado 11 de enero de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4437>
86. Saavedra MO, Mastrapa YE, Aguilar AE. Una concepción de cuidador familiar de anciano. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 18 de marzo de 2020 [citado 11 de enero de 2021];36(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3120>

ANEXOS

ANEXOS
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Yo **SOFIA ELIZABETH TORO PORTERO** con CI. 1804771044
POSGRADISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SEGUNDA COHORTE

Como proyecto de Tesis Previo a la obtención de **ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** he decidido realizar un estudio de investigación con tema **“INFLUENCIA DEL CUIDADO FAMILIAR EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA PICAIHUA.”**

OBJETIVO:

Siendo este estudio de gran importancia en futuras investigaciones para alcanzar una atención primaria de calidad reflejada por su capacidad de prevenir, detectar, anticipar e intervenir precozmente para preservar la funcionalidad del Adulto Mayor con el fomento de acciones de promoción y prevención de enfermedades y discapacidades con un adecuado manejo.

Mediante una entrevista adaptada al cuidador familiar, y la valoración geriátrica compuesta por escalas ampliamente validadas que caracterizan al Adulto Mayor, además, se considerará variables sociodemográficas específicas del envejecimiento.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente que se me incluya en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin perjuicio, expresión de libre conformidad, sin que afecte de ninguna forma la atención médica

Nombre del Participante _____

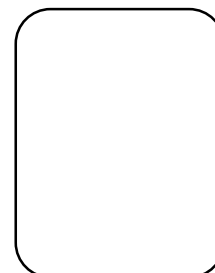
Cédula de Ciudadanía. _____

Firma del Participante _____

Nombre del Cuidador _____

Firma del Cuidador _____

Fecha _____ Día/mes/año



ÍNDICE DE KATZ
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
SEGUNDA COHORTE

Buenos días/tardes. El motivo del presente **Test es** para identificar la Capacidad Funcional del Adulto Mayor valorado mediante el cumplimiento de las Actividades básicas de la Vida Diaria. Motivo por el cual solicito su colaboración y anticipo mis agradecimientos por su atención que brinde a la presente.

Marcar con una **X** en la presente guía de preguntas:

1. Baño	Independiente: Se baña solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	
	Dependiente: Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos	
	Dependiente: No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del Baño	Independiente: Va al baño solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al baño.	
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama, puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación.	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
	PUNTUACIÓN TOTAL	

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
SEGUNDA COHORTE

Buenos días/tardes. El motivo de la presente **Entrevista semiestructurada** es para identificar la Influencia del Cuidado Familiar en la Capacidad Funcional de adultos mayores de la Parroquia Picaihua.

Motivo por el cual solicito su colaboración y anticipo mis agradecimientos por su atención que brinde a la presente.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad: _____ **Sexo:** M F

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a)

Instrucción: Ninguna Primaria Secundaria Superior

SITUACIÓN SOCIAL:

1. ¿Con quién vive Usted? Esposo/a Hijos Solo Otros _____
2. ¿Sus hijos o familiares le visitan frecuentemente? SI NO
3. ¿Realiza alguna actividad física? SI NO Cual
Ejercicio Caminar Otros _____

SITUACIÓN ECONÓMICA:

1. ¿Su vivienda es? Propia Arrendada Prestada Otros _____
2. ¿De dónde obtiene su ingreso?
Trabajo Jubilación o Pensión Programa de Gobierno Apoyo Familiar
3. ¿Los ingresos económicos son suficientes para satisfacer sus necesidades? SI NO
4. ¿Quién paga sus gastos en casa? Usted Esposo/a Hijos Otros _____

Responda a cada una de las siguientes preguntas:

1. **¿Qué actividades realiza el adulto mayor sin su ayuda?**

2. **¿Cuáles son las actividades en las que requiere ayuda el adulto mayor?**

3. **¿Cómo se relaciona el adulto mayor con otras personas de su entorno?**

4. **¿En qué actividad recreativa y/o social participa el adulto mayor?**

5. **¿Qué lugares le gusta frecuentar al adulto mayor?**

6. **¿Cuántas horas emplea en el cuidado familiar?**

7. **¿Quiénes participan en el cuidado de su familiar?**

8. **¿Cómo ha cambiado su vida desde que inicio con el cuidado familiar?**

9. **¿Qué actividades e intereses ha abandonado por dedicar tiempo al cuidado de la persona a la que presta apoyo?**

10. **¿Por qué considera necesario el apoyo que usted le brinda a su familiar?**

11. **¿Qué otra responsabilidad tiene usted aparte del cuidado familiar?**

12. **¿Qué incentivo o remuneración recibe usted por cuidar a la persona que le presta apoyo?**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Proyecto	Año 1					Año 2												
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Objetivo Específico 1 Conocer los determinantes que influyen en la capacidad funcional de los adultos mayores seleccionados de la Parroquia Picaihua.																		
Actividad 1.1 Redacción del protocolo de investigación.																		
Actividad 1.2 Permisos éticos																		
Actividad 1.3 Socialización a las autoridades pertinentes, comunidad, equipo de salud, actores sociales, club de adulto mayor																		
Actividad 1.4 Selección de la muestra tomando en cuenta criterios de inclusión.																		
Objetivo Específico 2 Determinar el nivel de funcionalidad en la realización de actividades de la vida diaria en los adultos mayores de la Parroquia Picaihua.																		
Actividad 2.1 Solicitud del consentimiento informado																		
Actividad 2.2 Aplicación escala de Katz adulto mayor																		
Actividad 2.3 Datos demográficos del adulto mayor																		
Objetivo Específico 3 Identificar cómo influye el cuidado familiar para mantener conservada la capacidad funcional en los adultos mayores de la Parroquia Picaihua.																		
Actividad 3.1 Entrevista semiestructurada aplicada al cuidador.																		
Actividad 3.2 Transcripción de la entrevista semiestructurada.																		
Actividad 3.3 Codificación y caracterización de las entrevistas.																		
Objetivo Específico 4 Analizar el comportamiento del cuidador con respecto a la condición funcional del adulto mayor de la Parroquia Picaihua.																		
Actividad 4.1 Análisis de los resultados de la escala de katz.																		
Actividad 4.2 Análisis de la entrevista semiestructurada																		
Actividad 4.3 Interpretar los resultados de la investigación																		
Actividad 4.4 Escritura capítulos faltantes y redacción de informe final																		
Actividad 4.4 Presentación para aprobación del proyecto de investigación																		

Elaborado por : Sofia Elizabeth Toro Portero.

Evidencia Fotográfica





