

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERIA

Tesis para optar al grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**FACTORES FISICOS Y EMOCIONALES QUE AFECTAN
AL ADULTO MAYOR EN RELACION CON EL
GRADO DE DEPENDENCIA FISICA,
CACHI JUNIO A NOVIEMBRE
2019.**

MARIANELA PICADO ALVAREZ

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	10
CAPÍTULO I:	14
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1.1 Antecedentes del problema	15
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	15
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	21
1.1.2 Delimitación del problema	22
1.1.3 Justificación	22
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1 Objetivo General	24
1.3.2 Objetivos Específicos	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	25
1.4.1 Alcances de la investigación	25
1.4.2 Limitaciones de la investigación	25
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	26
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	27
2.1.1 Aspectos sociales	27
2.1.2 Aspectos económicos	27
2.1.2.1 Aspectos demográficos	28
2.1.3 Factores físicos	28
2.1.4 Factores emocionales	30

2.1.5	Adulto mayor	31
2.1.6	Leyes del adulto mayor	32
2.1.7	Dependencia	33
2.1.7.1	Dependencia física	34
2.1.8	Grados de dependencia	35
2.1.8.2	Dependencia escasa:	36
2.1.8.3	Dependencia Moderada:	36
2.1.8.4	Dependencia severa:	36
2.1.8.5	Dependencia total:	37
2.1.9	Modelos y teorías	37
2.1.9.1	Teorizante de Virginia Henderson	37
3	CAPÍTULO III:	42
	MARCO METODOLÓGICO	42
3.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.3	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	43
3.3.1	Población	43
3.3.2	Muestra	43
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	45
3.4	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	45
3.4.1	Validez del cuestionario	45
3.4.2	Confiabilidad del cuestionario	45
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
3.7	PLAN PILOTO	51

4	CAPÍTULO IV:	52
	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
4.1	GENERALIDADES	53
	C	
	CAPÍTULO V:	74
	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	74
4.2	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	75
5	CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1	CONCLUSIONES	82
5.2	RECOMENDACIONES	84
	AGRADECIMIENTO	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Actividades a evaluar en el índice de Barthel. Fuente: Elaboración propia	34
Tabla N° 2. Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia	44
Tabla N° 3. Distribución de la población según grado académico, Cachí junio-noviembre,-2019. Fuente: Elaboración-propia	53
Tabla N° 4. Distribución porcentual de la población, según ingreso mensual, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia	57
Tabla N° 5. Distribución porcentual de la población, según grado de dependencia Cachí, 2019. Fuente: Elaboración-propia	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Distribución porcentual de la población según sexo, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	52
Figura N°2 Distribución porcentual de la población según edad, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	52
Figura N°3. Distribución porcentual de la población, según estado civil, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	53
Figura N° 4. Distribución porcentual de la población en relación con los hijos, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	54
Figura N° 5. Distribución porcentual de la población, según cantidad de hijos, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	54
Figura N° 6. Distribución porcentual de la población, según personas con las que vive, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	55
Figura N° 7. Distribución porcentual de la población, según pertenencia de casa de habitación, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	55
Figura N° 8. Distribución porcentual de la población, según estado de vivienda, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	56
Figura N° 9 Distribución porcentual de la población, según condición laboral o económica, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	56
Figura N° 10. Distribución porcentual de la población, según lugar de residencia, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	57
Figura N° 11. Distribución porcentual de la población, según adecuada movilidad, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	58

Figura N° 12. Distribución porcentual de la población, según realización de actividad física Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	58
Figura N° 13. Distribución porcentual de la población, según días a la semana que realizan actividad física Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	59
Figura N° 14. Distribución porcentual de la población, según tipo de actividad física, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	59
Figura N° 15. Distribución porcentual de la población, según deterioro de la marcha, postura y equilibrio después de cumplir los 65 años Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	60
Figura N° 16. Distribución porcentual de la población, según padecimiento de enfermedad, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	60
Figura N° 17. Distribución porcentual de la población, según tipo de patologías que padecen, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	61
Figura N° 18. Distribución porcentual de la población, según toma de tratamiento Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	61
Figura N° 19. Distribución porcentual de la población, según asistencia a control médico Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	62
Figura N° 20. Distribución porcentual de la población, según vacunación, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	62
Figura N° 21. Distribución porcentual de la población, según dificultad visual, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	63
Figura N° 22. Distribución porcentual de la población, según utilización de anteojos Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	63
Figura N° 23. Distribución porcentual de la población, según dificultad auditiva, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	64

Figura N° 24. Distribución porcentual de la población, según utilización de audífono Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	64
Figura N° 25. Distribución porcentual de la población, según facilidad de expresar sentimientos a las personas Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	65
Figura N° 26. Distribución porcentual de la población, según expresar felicidad, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	65
Figura N° 27. Distribución porcentual de la población, según sentimiento de soledad, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	66
Figura N° 28. Distribución porcentual de la población, según apoyo y cuidado familiar Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	66
Figura N° 29. Distribución porcentual de la población, según personas que le brindan apoyo Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	67
Figura N° 30. Distribución porcentual de la población, según relación familiar Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	67
Figura N° 31. Distribución porcentual de la población, según capacidad para trasladarse en silla, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	68
Figura N° 32. Distribución porcentual de la población, según aseo personal, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	68
Figura N° 33. Distribución porcentual de la población, según uso del retrete, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	69
Figura N° 34. Distribución porcentual de la población, según capacidad para bañarse solo, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	69
Figura N° 35. Distribución porcentual de la población, según capacidad para desplazarse, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	70

Figura N° 36. Distribución porcentual de la población, según capacidad para subir y bajar las escaleras, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	70
Figura N° 37. Distribución porcentual de la población, según capacidad para vestirse o desvestirse, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	71
Figura N° 38. Distribución porcentual de la población, según control de heces, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	71
Figura N° 39. Distribución porcentual de la población, según control de orina, Cachí, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	72

RESUMEN

Introducción: Los factores físicos y emocionales que afectan al adulto mayor en relación con el grado de dependencia física, como también conocer los aspectos sociales, económicos y demográficos de la población mayores de 65 años de edad del distrito de Cachi. **Objetivo General:** Determinar los factores físicos y emocionales en el adulto mayor en relación con el grado de dependencia física, de Cachi, junio a noviembre del 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de modo sistemático, se realiza con una muestra de 100 adultos mayores, de tipo probabilística. **Resultados:** El 65% de la población es femenina y las edades oscilan de 70 a 80 años de edad, tienen hijos el 83% y el 77% son pensionados, el ingreso mensual del 41% es menor de 100,000 colones, el 81% indica tener una adecuada movilidad física, el 48% realiza actividad física y el 75% hace actividad de 2 a 3 días, el 56% de la población indica que ha tenido deterioro de la marcha después de los 65 años de edad, el 30% de los encuestados presentan varias enfermedades, la dificultad visual tiene el 73%, el 63% de los encuestados tiene dificultad auditivo, el 61% de las personas tienen la facilidad para expresar los sentimiento, el 87% expresa siempre la felicidad, el 86% de la población cuenta con el apoyo y el cuidado de la familia, el 54% el apoyo se lo brindan varias personas, el 61% de la población indica tener una muy buena relación familiar, según las actividades básicas de la vida diaria que valora el índice de Barthel el 20% de las personas requieren ayuda para trasladarse, el 13% para desplazarse ocupa una pequeña ayuda y el 17% necesitan alguna de ayuda para subir y bajar escaleras y el 73% de las personas indicaron independencia. **Discusión:** Las características socioeconómicas demuestra que el sexo predominante es femenino; Robles⁽³³⁾ refiere en su estudio que las mujeres tienen una esperanza de vida cinco años mayor que la de los hombres y la condición de viudez es más frecuente. Virginia Henderson expone que el moverse y mantener buena postura

es necesario para que las personas adultas mayores disfruten de su independencia, y en relación con dicha teoría en el índice de Barthel ⁽²⁷⁾ según los resultados obtenidos la capacidad de trasladarse hay un porcentaje importante que necesita ayuda por lo que hay dependencia en el adulto mayor. En la investigación se demuestra al evaluar el índice de Barthel un porcentaje importante de la población presenta alteración en las actividades como desplazarse, trasladarse y subir y bajar escaleras por lo que se debe tomar en consideración lo que mencionan en el Centro Geriátrico María Gay debido que al tener dependencia pueden correr el riesgo de una caída. Gutiérrez Robledo ⁽²⁶⁾ relata en su trabajo de investigación que el grado de dependencia física es la pérdida funcional de capacidades corporales o sensoriales como las actividades básicas de la vida diaria. Cabe destacar que la población encuestada a pesar de que las edades oscilan principalmente entre los 70 y más de 80 años cuenta con gran independencia física. **Conclusiones:** El grado de dependencia según el índice de Barthel expone que la mayoría de la población encuestada son independientes a pesar de que son adultos mayores que oscilan en edades entre 70 años o más, pero que se mantienen activos y no presentan enfermedades que les afecte a la movilidad física, por lo que pueden realizar la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria.

Palabras clave: actividad física, dependencia física, actividades básicas de la vida diaria.

ABSTRACT

Introduction: The physical and emotional factors affecting the elderly in relation to the degree of their physical dependence, as well as knowing the social, economic and demographic aspects of the population over 65 years old in the district of Cachí. **General Objective:** To determine the physical and emotional factors in the elderly related to their degree of physical dependence, in a group of participants from Cachi, June to November 2019. **Methodology:** Quantitative study of a descriptive type in a systematic way. It is carried out with a probabilistic sample of 100 older adults. **Results:** 65% of the population is female and ages range from 70 to 80 years old, 83% have children and 77% are retired, 41% monthly income is less than 100,000 colones, 81% indicates people have adequate physical mobility, 48% perform any physical activity and 75% do physical activity for 2 to 3 days, 56% of the population indicates that they have a physical deterioration after 65 years old, 30% of people have several diseases, among them, 73% have visual difficulties, and 63% have hearing problems. 61% of people have the easiness to express feelings, 87% always express happiness, 86% of the population has the support and care of the family, 54% have support provided by several people, 61% of the population indicates having a very good family relationship, according to the basic activities of daily life that the Barthel index values, 20% of people require help to move, 13% of the population needs a little help to move around, 17% need some help to go up and down the stairs and 73% of people indicate independence. **Date analysis:** The socioeconomic characteristics show that the predominant sex is female; Robles (33) refers in his study that women have a life expectancy five years greater than men and widowhood is more frequent. Virginia Henderson states that moving and maintaining good posture is necessary for older adults to enjoy their independence, and in relation to this theory in the Barthel index (27), according to the results obtained, there is an important percentage that needs help to move

around, demonstrating that elderly is dependent of other people. The research shows, based on the Barthel index, a significant percentage of the population who has an alteration in activities such as moving around, going up and down the stairs, so what the Maria Gay Geriatric Center says must be taken into account, dependent elderly can have falling risk. Gutiérrez Robledo (26) reports in his research work that the degree of physical dependence is the functional loss of body or sensory abilities, for instance basic daily life activities. It should be noted that surveyed population, despite the fact that the ages range is between 70 and over 80 years of age, it has great physical independence.

Conclusions: The degree of dependence, according to the Barthel index, shows that most of the surveyed population is independent despite the fact that they are older adults among 70 years or more but they remain active and do not have diseases that affect them physically, so they can perform most of the basic daily life activities

Keywords: physical activity, physical dependence, daily basic activities.

CAPÍTULO I:
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Los adultos mayores corren el riesgo de presentar alteraciones en algunos factores entre ellos los físicos y los emocionales que pueden relacionarse con el grado de dependencia física, por lo que es bueno conocer sobre los cambios de la capacidad funcional que se ven alterados con el avance la edad en las personas.

Arteaga, Segovia, Pérez y Cruz ⁽¹⁾ llevan a cabo en México una investigación acerca de la capacidad funcional física y las necesidades humanas del adulto mayor que egresan de los servicios de medicina interna y cirugía de un hospital público. La metodología que se utiliza es de enfoque cuantitativo y para la recolección de datos se utiliza la Escala de Barthel, el instrumento de valoración de Virginia Henderson y el Short Portable Mental Status Questionnaire de Pfeiffer.

Arteaga, Segovia, Pérez y Cruz ⁽¹⁾ demuestran que un 54.7% de los adultos mayores realizan actividades básicas de la vida diaria y por otra parte, un 95.1% refiere dolor que le impide la realización de ejercicio. Con respecto a las capacidades funcionales evaluadas con la escala de Barthel, se observa que un 57% de los adultos mayores tienen una dependencia severa, esto indica que requieren ayuda para realizar actividades relacionadas con la alimentación, traslado, aseo y movilidad. También logran observar que la dependencia es proporcional a la edad, debido a que se presenta en adultos mayores de 75 a 100 años.

Cuadra, Medina y Salazar ⁽²⁾ desarrollan una investigación en Chile sobre la relación del bienestar psicológico, apoyo social y estado de la salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica, el tipo de muestreo utilizado es no probabilístico y participan 150 adultos mayores.

Cuadra, Medina y Salazar ⁽²⁾ logran afirmar con los resultados la importancia del bienestar psicológico en la calidad de vida, también se destaca la importancia de la salud y el bienestar psicológico para poder obtener un bienestar global en las personas adultas mayores.

Loredo et al., ⁽³⁾ publican un artículo sobre el nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor en el año 2016, la investigación se realiza con 116 adultos mayores entre 60-70 años que acuden a consulta a la unidad de medicina familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, basado en un enfoque transversal, descriptivo y correlacional. Utilizan las escalas de Barthel, la escala de capacidades de autocuidado y cuestionario SF-36 de calidad de vida.

Loredo et al., ⁽³⁾ indican que un 80,2% de los adultos mayores encuestados presentan independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19,8% presentan dependencia leve. En la calificación global de las actividades de autocuidado el 22,4% tiene buena capacidad y el 76,6% muy buena capacidad, por lo que se considera que cuando es mayor la independencia y el autocuidado, mejor es la calidad de vida del adulto mayor.

Guzmán et al., ⁽⁴⁾ realizan una investigación en México sobre la prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo, mediante la implementación de un programa

de rehabilitación temprana. La investigación se lleva a cabo con 94 adultos mayores de 65 años residentes de una casa de la tercera edad. Dicho estudio utiliza un enfoque cuantitativo con diseño experimental.

Guzmán et al., ⁽⁴⁾ demuestran en los resultados que el grupo poblacional de adultos mayores institucionalizados con dependencia física leve y ausencia de deterioro cognitivo, presenta una disminución en ambas condiciones después de participar en el programa implementado. La capacidad de independencia de 10 meses de actividades físico-recreativas durante la intervención, ayuda a reavivar las actividades, o roles perdidos.

Carmona ⁽⁵⁾ elabora una investigación para indagar la influencia de los factores sociales, económicos, estructurales, biológicos e individuales con la condición de salud de hombres y mujeres adultos mayores que se encuentra dentro de polígonos de pobreza, se realiza con 549 individuos en un rango de edad de 70 a 104 años o más, en México Nuevo León.

Carmona ⁽⁵⁾ demuestra en su estudio que las mujeres presentan menor actividad física, menor limitación física y más actividad social que hombres, mientras que los hombres al jubilarse realizan mayor actividad física debido al desarraigo laboral y social, en cambio la mujer nunca se jubila debido que sigue realizando las actividades domésticas.

Cortés, Cardona, Segura y Garzón ⁽⁶⁾ describen los factores demográficos, sociales, de salud física y mental asociados a la capacidad funcional de los adultos mayores del Departamento de Antioquia. Una investigación de tipo descriptivo utilizando una población de 4248 adultos de 60 años o más.

Cortés, Cardona, Segura y Garzón ⁽⁶⁾ muestran en los resultados que un 20,1% presenta depresión, el 43,2% ansiedad y el 49,6% indica deterioro cognitivo leve; los cuales provocan pérdida de la capacidad, por lo que restan vitalidad, autonomía e independencia al adulto mayor.

Rodríguez et al., ⁽⁷⁾ elaboran una investigación para caracterizar las condiciones de salud de los adultos mayores que asisten a centros geriátricos de la ciudad de Loja, es un estudio descriptivo de corte transversal que utiliza diferentes escalas y se aplica a 87 adultos mayores del Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor No.1 y a los centros Daniel Álvarez y San José.

Rodríguez et al., ⁽⁷⁾ obtienen en los resultados, respecto a la capacidad funcional algún grado de dependencia, un 73% de dependencia en las actividades básicas y un 93,1% de las actividades instrumentales; en ambos casos predomina la dependencia severa, sobresalen condiciones generales desfavorables tales como déficit visual y auditivo, fragilidad física, dependencia funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria, el deterioro cognitivo y la depresión.

Carnargo y Laguado ⁽⁸⁾ determinan en la investigación el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados, en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga, Santander, Colombia. Se elabora desde el enfoque cuantitativo descriptivo, con una población de 165 y una muestra de 60 adultos mayores, en edades que oscilan entre los 64 a 95 años, con presencia o ausencia de patologías crónicas.

Carnargo y Laguado ⁽⁸⁾ demuestran en los resultados, que un 57% de la muestra cuenta con nivel de escolaridad primaria y un 25% son personas analfabetas, siendo esto un factor de riesgo para presentar deterioro cognitivo. También se observa que el 33% de los adultos mayores no tienen deterioro cognitivo, pero un 41,7% sí presenta deterioro cognitivo, este es un trastorno de la salud mental que perjudica la dificultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

Laguado, Camargo, Campo y Martín ⁽⁹⁾ realizan una investigación en Colombia, que determina la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado como información básica para diseñar un programa de intervención específica. Se elabora desde la perspectiva de tipo descriptivo, con la participación de 60 adultos mayores y es de muestreo probabilístico.

Laguado, Camargo, Campo y Martín ⁽⁹⁾ indican en los resultados que la dependencia funcional incrementa con la edad, por lo que los adultos mayores entre 60 a 70 años presentan un porcentaje de independencia de un 85,7%, en relación con la pérdida de autonomía de los adultos mayores de 90 o más años de edad, quienes presentan un 52% de dependencia funcional.

Salgado, Matos, Castillo y Cardero ⁽¹⁰⁾ investigan en el año 2017 acerca de la evaluación de indicadores funcionales asociados a la creatividad en el adulto mayor, con una muestra de 12 adultos mayores pertenecientes a los sectores de educación y cultura del municipio de Baracoa, desde un enfoque descriptivo y transversal.

Salgado, Matos, Castillo y Cardero ⁽¹⁰⁾ destacan en los resultados obtenidos, que los adultos mayores creativos poseen mayores cualidades que les permiten afrontar de manera exitosa y feliz esta etapa de la vida, debido que son adultos mayores más activos por lo que son personas con mayor independencia.

Moral et al., ⁽¹¹⁾ ejecutan una investigación en España en el año 2017 para conocer cómo influye la práctica de actividad física en el autoestima y de riesgo de dependencia en las personas mayores activas y sedentarias, participan 168 adultos mayores de 65 años, de los cuales 84 personas son catalogadas como activas y 84 restantes son sedentarias.

Moral et al., ⁽¹¹⁾ demuestran con los resultados, que la autoestima es positiva en los adultos mayores que realizan actividad física semanal o al menos durante dos horas semanales. La práctica de actividad física disminuye la dependencia, mejora la calidad de vida y la adquisición de autonomía.

Quino y Chacón ⁽¹²⁾ realizan una investigación sobre la capacidad relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia, la población es de 1492 adultos mayores y se lleva a cabo desde el enfoque cuantitativo, descriptivo con diseño transversal.

Quino y Chacón ⁽¹²⁾ indican que la principal estrategia para lograr un envejecimiento activo es la actividad física, optimizando el bienestar del individuo en todos los aspectos, además interviene en la capacidad funcional y favorece o limita la realización de actividades de la vida diaria en forma funcional, autónoma e independiente.

Acosta ⁽¹³⁾ realiza una investigación en Argentina, para analizar los factores asociados a la satisfacción vital en los adultos mayores, con una muestra final de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores de 4652, los cuales se encuentran entre las edades de 60 años o más.

Acosta ⁽¹³⁾ señala que, para tener una adecuada satisfacción vital es importante contar con una pareja o familia. Los resultados demostraron, en las mujeres la relación entre la jubilación y la satisfacción vital, ya que la mujer al jubilarse puede contar con tiempo para realizar otras actividades postergadas. Otra variable relacionada en ambos sexos es la asociación de la satisfacción vital, en relación con la condición de salud y la dependencia de las personas mayores, en ambos sexos la salud negativa está relacionada con una menor satisfacción vital.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Barrientos, Madrigal y Abarca ⁽¹⁴⁾ realizan una investigación con el objetivo de conocer la prevalencia de riesgo nutricional y sus principales factores asociados en los adultos mayores que asisten a un primer nivel de atención en Costa Rica. Este estudio se hace desde la perspectiva de tipo descriptivo, la muestra fue elegida al azar donde eligen 100 adultos mayores siendo la mayoría mujeres.

Barrientos, Madrigal y Abarca ⁽¹⁴⁾ señalan en la investigación mencionada anteriormente, que el 58% de los entrevistados se clasifican como independientes en las actividades básicas de la vida diaria, una gran parte de este grupo tienen un buen estado nutricional. Los que muestran mayor dependencia respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria tienen mayor riesgo nutricional. Por lo que se puede observar que las personas que

tienen dependencia física no tienen una adecuada alimentación. El deterioro cognitivo también demuestra que hay una alteración nutricional.

Herrera et al.,⁽¹⁵⁾ realizan una investigación con el objetivo de conocer los factores de participación tales como personales, conductuales y ambientales de los adultos mayores que asisten al pre-deportivo voliocho en Santo Domingo de Heredia. Este estudio es fundamentado desde un enfoque cualitativo y participan 20 personas adultas mayores con edades entre los 65 y 81 años.

Herrera et al.,⁽¹⁵⁾ estudian en la investigación, que los factores conductuales donde se valora habilidades físicas – motoras, la relación del entorno social y ambientes físicos y muestra que los hombres tienen mayor habilidad, en comparación a las mujeres. Ante los factores ambientales el contar con el apoyo de los familiares evidencia el aumento del bienestar de la persona.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realiza con una muestra de 96 adultos mayores de ambos sexos, los cuales residen en el distrito de Cachi, en el período de junio-noviembre del 2019.

1.1.3 Justificación

El tema de estudio surge al observar el incremento de la población adulta mayor en nuestro país, debido a que desde los últimos 50 años ha disminuido las tasas de fecundidad y mortalidad, lo que provoca que sea un país más envejecido. El envejecimiento de la población tiene un impacto sobre las familias, debido que hay cambios presentes en el

adulto mayor tales como físicos, emocionales, económicos, entre otros; que pueden afectar a las personas que la presentan y a las personas que los rodean.

El envejecimiento es un proceso individual, progresivo e irreversible, que implica la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente. Por lo que se ven alterados diversos aspectos tales como los factores biológicos, psíquicos y sociales, y es un proceso que no tiene una única causa, son factores interrelacionados⁽¹⁶⁾.

El aporte de esta investigación es motivar a los y las profesionales de enfermería que se informen, investiguen y protejan a la población adulta mayor, para poder disminuir el abandono, abuso, discriminación y maltrato hacia los adultos mayores, más aún que los adultos mayores forman un gran porcentaje de la población del país.

El beneficio de esta investigación es conocer a nivel de profesionales de enfermería cuáles son los principales factores emocionales y físicos que se manifiestan en la población adulta mayor, y así conocer cuáles de esos factores son los que afectan con mayor frecuencia a esta población y así poder informar y educar a las adultos mayores o familiares sobre la importancia de observar algunos cambios que se pueden presentar con la afectación de estos.

El mayor impulso a la realización de esta investigación es reflejar mediante datos científicos si la dependencia física puede afectar algunos factores que se pueden alterar en la población adulto mayor del distrito de Cachi, y así poder identificar cuáles son las consecuencias de estos factores en esta población.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son factores físicos y emocionales presentes en el adulto mayor en relación con el grado de dependencia física, Cachi, junio a noviembre 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores físicos y emocionales en el adulto mayor en relación con el grado de dependencia física, de Cachi, junio a noviembre del 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar a la población adulta mayor según aspectos sociales, económicos y demográficos de Cachi en el tercer cuatrimestre del 2019.

Identificar los factores físicos presentes en el adulto mayor de Cachi en el tercer cuatrimestre del 2019.

Conocer los factores emocionales presentes en el adulto mayor del distrito de Cachi en el tercer cuatrimestre del 2019.

Describir el grado de dependencia física que se presenta en los adultos mayores de Cachi en el tercer cuatrimestre del 2019.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances más allá de los objetivos planteados para la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No existen limitaciones para la presente investigación.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Aspectos sociales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁷⁾ define los factores sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”.

Los factores sociales representan un importante estímulo de motivación, sensibilización y de aporte social en el adulto mayor hacia su entorno. Cabe destacar que los factores sociales que perjudican más al adulto mayor son vivienda inadecuada para su desarrollo y la falta de atención por parte de los familiares⁽¹⁸⁾.

Los aspectos sociales son considerados en la actualidad un factor de riesgo de maltrato a los adultos mayores en todos los países indistintamente de la situación económica. Hoy, la cultura y las tradiciones, entre las que se encuentran los estereotipos acerca de la vejez ha hecho ver a los adultos mayores como personas frágiles, débiles y dependientes y que requieren los fondos del estado y de la atención de la familia⁽¹⁹⁾.

2.1.2 Aspectos económicos

La situación económica está determinada por la adquisición de bienes que pueden ser de diferentes fuentes como trabajo, ahorros, jubilaciones o pensiones, entre otros. Pero todo esto va a depender directamente del nivel y tipo de consumo, edad, el estado de salud y de los servicios que cobra el estado por medio de los servicios gratuitos y subsidios⁽¹⁹⁾.

2.1.2.1 Aspectos demográficos

La edad ha tenido una variación de la distribución de las edades, a medida que la mortalidad y la fertilidad han descendido, lo que ha ocasionado un incremento en la esperanza de vida. A nivel mundial la esperanza de vida pasó de 47 años a la edad adulta mayor a 65 años en los años 2000-2005, y se ha previsto que llegara a más de 75 años. La esperanza de vida aumenta gracias al mejoramiento de la salud, la educación y las condiciones de vida en general⁽¹⁹⁾.

El sexo refleja en la población adulta mayor que existe mayor longevidad en las mujeres que los hombres. Por lo que ha incrementado mayor la proporción de mujeres en la población adulta mayor⁽¹⁹⁾.

La escolaridad es baja en las personas adultas mayores debido que los centros educativos se encontraban en las cabeceras de distrito, lo que ocasionaba que el analfabetismo se incrementara debido a la falta de acceso a los centros. En la mayoría de los países de América Latina las mujeres tienen un mayor porcentaje de analfabetismos, con excepción de Costa Rica donde hay menos desigualdad de género en el acceso a la educación⁽¹⁹⁾.

2.1.3 Factores físicos

Los factores físicos son los principales cambios que sufren en la tercera edad, el ser humano se ve afectado de gran manera con estos cambios debido van perdiendo la funcionalidad y se hacen personas dependientes, lo que afecta de gran forma a la persona debido que el desgaste físico incide la realización de algunas de las actividades básicas de la vida diaria⁽²⁰⁾.

Los cambios físicos presentes con mayor frecuencia en el envejecimiento que se pueden hallar son:

Las capacidades sensoriales disminuyen tales como el visual, auditiva, gustativa, olfativa e incluso el táctil. El sentido de la vista sufre cambios en sus estructuras como en la córnea que es la encargada de proteger la pupila y el iris, pierde su brillo por una capa espesa que se forma en ella. El oído también se deteriora en los tres niveles: externo, medio e interno, debido a los cambios de forma, tamaño, hasta la disminución de la audición de sonidos de alta frecuencia⁽²⁰⁾.

Los adultos mayores presentan además dificultades en el sistema inmunológico que provocan que sean más vulnerables a las enfermedades debido a que tienen disminución en la capacidad para la adaptación a los cambios. Además, presentan dificultades musculo-esqueléticas lo que provoca que el adulto mayor tenga disminución de la masa muscular, un aumento de grasa, al mismo tiempo se dan cambios en la postura y la marcha que son comunes con la edad.

Los cambios físicos tienen implicaciones en la vida diaria tanto de la persona que lo padece, así como de sus familiares, cuidadores y amigos, causando que tengan que abandonar diferentes actividades debido a la pérdida de independencia de la persona y el riesgo de provocar un accidente como caída, aislamiento o abandono.

La actividad física en los adultos mayores es de gran importancia debido que contribuye con la protección de la fuerza de los músculos esqueléticos, la capacidad aeróbica además ayuda a que haya mayor movilidad y a la independencia de las personas. También ayuda a la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y diabetes

y muy importante mencionar que previene de caídas y lesiones relacionadas con el aumento de la fuerza muscular, el equilibrio, coordinación y resistencia⁽²¹⁾.

2.1.4 Factores emocionales

Denzin ⁽²²⁾ define la emoción como una experiencia corporal viva, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona que es percibida en el interior y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada.

Las emociones son repuestas motoras, cognitivas y neurofisiológicas, siendo un proceso complejo y multidimensional. También se define que las emociones son innatas y se producen de manera automática, pudiendo concluir que son un medio para la supervivencia⁽²³⁾.

Las emociones se pueden clasificar en dos tipos las emociones primarias y las emociones secundarias:

Las emociones primarias se denominan también en básicas, discretas, universales o puras. Este tipo de emoción se distinguen por la expresión fácil que presenta la persona entre este tipo emociones son la ira, la alegría, el asco, la tristeza, la sorpresa y el miedo⁽²³⁾.

Las emociones secundarias se llaman además como sociales, morales, complejas, o derivadas. Las principales emociones secundarias son la ansiedad, la culpa, la vergüenza, orgullo y los celos. Por lo que este tipo de emociones son complejas por lo que se necesita de un desarrollo previo en determinadas habilidades cognitivas.

Los adultos mayores se van alejando de la sociedad y en ocasiones tienen a aislarse. Las personas de la tercera edad que son queridas, apoyadas se sienten valorados y tienen hacer

más felices. Desafortunadamente, no todos los adultos mayores cuentan con ese apoyo y más bien sufren discriminación y no tienen el respeto en ocasiones maltratados físico, verbal y psicológicamente⁽²⁴⁾.

Las emociones positivas presentes en las personas mayores existen correlación positiva entre la frecuencia de las emociones positivas y la actividad social. Cuantas más actividades sociales disfrute el adulto mayor más las emociones positivas. Este tipo de emociones ayudan a tener efectos más saludables sobre el sistema cardiovascular e inmunológico y no solo hay beneficios a nivel físico también a nivel psicológico⁽²³⁾.

Las personas mayores presentan emociones negativas, estas emociones generan consecuencias perjudiciales en la salud de los adultos mayores. Entre las emociones negativas que cabe destacar en los trastornos mentales son los trastornos depresivos.

García realiza una investigación que indica que en la escala de bienestar en las personas mayores según la importancia se dice que en los primeros lugares está la salud y la familia y por último el dinero. Los recursos materiales son importantes en la vida de las personas mayores pero esto es importante siempre y cuando son felices y mantienen relaciones sociales⁽²³⁾.

2.1.5 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Algunos se denominan adultos mayores disfuncionales debido a que, a pesar de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, requieren ayuda para realizar las actividades cotidianas⁽¹⁸⁾.

El envejecimiento es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que es continuo a lo largo de los años y que no hay como evitarlo. Las personas presentan modificaciones fisiológicas con el paso del tiempo, donde las personas al envejecer se vuelven vulnerables a diferentes situaciones ⁽²⁰⁾.

El adulto mayor presenta alteraciones en los factores sociales, psicológicos, laborales, emocionales y deterioro físico, por lo que es de suma importancia que se brinde ayuda al adulto mayor para así poder prevenir en esta etapa una muerte prematura y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores ⁽¹⁷⁾.

2.1.6 Leyes del adulto mayor

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez ⁽²⁵⁾ asume retos como promover un envejecimiento con calidad y una vida satisfactoria, mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, superar las condiciones de exclusión social, disminuir el hambre y la pobreza en la población adulta mayor, condiciones de vulnerabilidad y también pretende garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

Los países de la región Centroamericana indican que Costa Rica es el país que más rápido envejecerá, lo que deben realizar cambios y plantear desafíos en todos los ámbitos de la vida económica, social del país y de la propia población para ver como poder mejorar eso.

La población adulta mayor ha incrementado desde años atrás, lo que en el año 1999 se dio la aprobación de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No. 7935 y el reglamento donde indican los derechos de estas personas y responsabilidades de las

instituciones del Sector Público y también se dio la creación del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) ⁽²⁵⁾.

El CONAPAM es el encargado de impulsar la atención del adulto mayor por parte de las entidades públicas y privadas y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados para esta población; proteger y fomentar los derechos de las personas adultas mayores referidos en la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez⁽²⁵⁾ indica que el CONAPAM tiene como objetivo, propiciar y apoyar las acciones para el desarrollo de las personas adultas mayores, y garantizar el mejoramiento en la calidad de vida de esta población, por ende, es su deber formular y ejecutar políticas públicas integrales, cuyo fin último es garantizar la creación de condiciones y oportunidades para que todas las personas adultas mayores que habitan en el territorio nacional, tengan una vida plena y digna acorde con los más altos valores de la tradición nacional del país.

2.1.7 Dependencia

La dependencia es la situación de una persona que no puede valerse por sí mismo. También se define como la pérdida de la autonomía y relega el cuidado propio, ya sea personas, instituciones u otros entes ⁽²⁶⁾.

La dependencia puede darse a lo largo de la vida, pero hay situaciones que predominan en los adultos mayores, debido que presentan mayores complicaciones que deterioran la salud y aceleran el proceso de muerte. En esta etapa de vida enfrentan a la multi-

morbilidad, la fragilidad, la discapacidad temporal o permanente y la pérdida de las capacidades funcionales por lo que ocasionan una disminución de la independencia.

2.1.7.1 Dependencia física

La dependencia física es la pérdida funcional de capacidades corporales o sensoriales. Entre las más observadas es la incapacidad para efectuar actividades básicas de la vida diaria (ABCD) tales como vestirse, acostarse o levantarse, caminar, usar el baño, bañarse y comer. La discapacidad y la dependencia tienen relación pero no deben confundirse, debido que no toda discapacidad genera dependencia en salud ⁽²⁶⁾.

La infraestructura y equipamiento urbano logran convertirse también en un obstáculo para el desarrollo de actividades que el adulto mayor podría asumir de manera independiente. Conforme las personas envejecen requieren adecuar los espacios externos como por ejemplo, las rampas, ascensores, bancas para el descanso, entre otros. Las viviendas deben ser acondicionadas (los baños, pisos antideslizantes, pasamanos, entre otros), todo esto con la finalidad de reducir la dependencia de los adultos mayores.

Los adultos mayores desarrollan la dependencia debido a la pérdida progresiva de la capacidad visual y auditiva, del control de los esfínteres, del balance y del equilibrio, por ende, se pueden ver implicaciones que perturben los diferentes niveles: individual, el hogar y la sociedad. A nivel individual la disminución de la dependencia puede significar pérdida de autoestima, depresión y desinterés por el autocuidado; en el hogar se debe hacer reasignación de roles, especialmente para el cuidado del adulto mayor, adecuar el entorno. En la comunidad, se da un incremento en el uso de los servicios de salud.

2.1.8 Grados de dependencia

2.1.8.1 Índice Barthel

La dependencia se puede evaluar midiendo el índice de Barthel que evalúa las actividades básicas de la vida diaria, valora la independencia del paciente para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Al evaluar este tipo de actividades se le asignan puntos por cada actividad⁽²⁷⁾.

Tabla N° 1.

Actividades a evaluar en el índice de Barthel.

Actividades a evaluar	Puntuación
1. Comer	0 a 10
2. Trasladarse entre la silla y la cama	0 a 15
3. Aseo persona	0 a 5
4. Uso del retrete (escusado, inodoro)	0 a 10
5. Bañarse/ ducharse	0 a 5
6. Desplazarse	0 a 15
7. Subir y bajar escaleras	0 a 10
8. Vestirse o desvestirse	0 a 10
9. Control de heces	0 a 15
10. Control de orina	0 a 15
Puntuación total	0 a 100 puntos

Fuente: Elaboración propia, 2019.

No sólo con esta herramienta permite el estado salud de la persona también se logra registrar de forma rutinaria la evolución de aquellos pacientes son sometidos a programas de rehabilitación⁽²⁷⁾.

La puntuación de dependencia será dada de la siguiente manera:

Máxima puntuación: 100 puntos, si tiene esta puntuación quiere decir que es independiente.

0-20 puntos: dependencia total.

21-60 puntos: dependencia severa.

61-90 puntos: dependencia moderada.

91-99 puntos: dependencia escasa.

100 puntos: Independencia.

2.1.8.2 Dependencia escasa:

La dependencia escasa es cuando las personas adultas mayores pueden realizar casi las 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de manera independiente que se valoran en el índice de Barthel. La puntuación es de 91 a 99 puntos según el índice de Barthel⁽²⁸⁾.

2.1.8.3 Dependencia Moderada:

La dependencia moderada se presenta cuando los adultos mayores necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, o más de cinco actividades instrumentales, es decir, cuando requieren la colaboración al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo, ya sea intermitente o limitado para su autonomía personal⁽²⁸⁾.

2.1.8.4 Dependencia severa:

La dependencia severa se observa en las personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador ⁽²⁸⁾.

2.1.8.5 Dependencia total:

Los adultos mayores requieren ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria muchas veces al día y por su pérdida total de independencia física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal⁽²⁸⁾.

2.1.9 Modelos y teorías

2.1.9.1 Teorizante de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson se crea desde la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como parte central para la actuación de enfermería. La persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí ⁽²⁹⁾.

Henderson⁽²⁹⁾ considera que la principal función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a recuperar su salud o asistirlos en los últimos momentos de su vida. Para poder cumplir con las necesidades que pueden realizar si tienen la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

El Modelo de Virginia Henderson considera cuatro conceptos que relaciona con su paradigma, para poder entender de la mejor manera su teoría de las 14 necesidades humanas que requiere una persona para lograr ser independiente:

Salud: es fundamental para funcionamiento del ser humano. Lo que se pretende es recuperar la salud de los individuos o conservarla, si tiene la voluntad, fuerza y

conocimiento necesarios. Salud se considera a la persona que puede realizar las 14 necesidades básicas de Henderson⁽²⁹⁾.

Persona: individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona está compuesta por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales según lo menciona Henderson.

Entorno: Henderson define un individuo sano capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede afectar la capacidad de la persona. El entorno altera la relación del individuo con la familia; y esto también involucra la responsabilidad de la comunidad para dar cuidados⁽³¹⁾.

Enfermera: la principal función es ayudar al individuo, sano o enfermo, para que pueda llevar acabo las actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación, o a una muerte en paz. Para así poder realizar actividades que podría hacer sin ayuda si la persona tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario para poder conseguir la independencia lo antes posible⁽²⁹⁾.

El adulto mayor conforme envejece puede presentar alteraciones en sus capacidades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, pero no sólo se ven alteraciones físicas en esta población, también se puede manifestar alteraciones sociales, emocionales, económicas, entre otras. Por lo que al analizar la teoría de Virginia Henderson se ve que las 14 necesidades que menciona en este modelo pueden verse alteradas o disminuidas en el adulto mayor.

La oxigenación adecuada es fundamental para poder realizar las actividades de manera independiente; la necesidad de oxigenación en el proceso de envejecimiento son limitaciones orgánicas propias y por ende, también se genera disminución del gasto cardiaco. En el adulto mayor los cambios emocionales, sociales y físicos también pueden influir en el patrón respiratorio de las persona tales como problemas por falta de expectoración, debilidad muscular, situaciones de estrés y problemas asociados a inmovilidad⁽³¹⁾.

La necesidad de alimentación e hidratación son vitales para el mantenimiento de la vida y poder tener un correcto funcionamiento orgánico, pero en muchos casos pueden presentarse problemas como un mal funcionamiento del aparato digestivo, falta de capacidad para prepararse los alimentos, todo esto puede deberse que el adulto mayor presente dificultades físicas, alteraciones emocionales, o la situación económica que impide una adecuada alimentación en el adulto mayor.

La eliminación de las sustancias de deshecho del metabolismo es fundamental para el organismo. Para lograr una independencia es importante lograr una capacidad suficiente orgánica de eliminación urinaria, fecal y de transpiración, en el adulto mayor si presenta alguna limitación física, disminución de la función renal o digestiva se pueden manifestar incontinencia fecal o urinaria, infecciones, hemorroides, desorientaciones, tumoraciones entre otras complicaciones.

El moverse y mantener buena postura es necesario para que las personas adultas mayores disfruten de la independencia, y se puede valorar la capacidad funcional a partir del índice

de Barthel que mide la realización de las actividades de la vida diaria de las persona adultas mayores para cuantificar el grado de independencia de la persona.

Las personas adultas mayores requieren un adecuado descanso y cantidad de sueño, el dormir de forma regular y mantenerse activos durante el día facilita el descanso nocturno, pero también es importante considerar diversos factores que pueden alterar el sueño en las personas adultas mayores tales como la vivienda, la cama y el lugar de residencia.

El vestirse adecuadamente, la termorregulación, la higiene y protección de la piel son unas de la necesidades que también menciona Henderson, que se pueden ver modificadas en los adultos mayores, debido que en el proceso de envejecimiento se pueden presentar alteraciones de piel, cabello y manos también se puede presentar disminución de la capacidad de la coordinación psicomotriz. Con respecto a la termorregulación conforme se envejece el centro de la termorregulación es menos eficaz.

Los adultos mayores presentan aumento en la necesidad de evitar peligro, ya que con la edad se pueden ir presentando variaciones en el funcionamiento del sistema nervioso o de los órganos de los sentidos o la capacidad motora, y se da un aumento en los riesgos ambientales como humo, ruido, contaminación y tráfico, que pueden ocasionar desequilibrios físicos o psíquicos en las personas.

Henderson⁽²⁹⁾ menciona también necesidades como comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones y también vivir de acuerdo con los propios valores, ocuparse de alguna labor para que tenga un sentido de realización personal y participación en actividades recreativas estas necesidades son de gran

importancia con respecto a la población adulta mayor debido que muchos al pensionarse o al envejecer no realizan ninguna actividad y se alejan de la sociedad e incluso se aíslan porque piensan que no son funcionales y al contrario se consideran una carga incluso para las familias, por lo que es significativo observar estas necesidades de los adultos mayores.

El adulto mayor conforme va envejeciendo requiere mayor control en identificar las 14 necesidades que menciona Henderson, ya que estas van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, lo que ayuda a valorar a la persona adulta mayor de una manera integral observando no sólo si hay dependencia física, sino también los factores emocionales, psicológicos, sociales, económicos y demográficos que nos ayudan a observar cuáles son los principales aspectos que se ven afectados y así poder ver el nivel de dependencia que presenta el adulto mayor.

CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se basa en el enfoque cuantitativo debido que Hernández, Fernández y Baptista ⁽³⁰⁾ señalan que el enfoque cuantitativo consiste en la recolección de datos para probar una hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teoría.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo descriptivo de modo sistemático de las características de una población, situación o área de interés que sean sometidas a análisis. Los estudios descriptivos miden y evalúan los aspectos o componentes del fenómeno a investigar⁽³⁰⁾.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la población adulta mayor de 65 años o más del distrito de Cachi, en el año 2019 es de 249 personas.

3.3.2 Muestra

La estimación del tamaño de la muestra probabilística se realiza a partir de una población finita, utilizando un nivel de confianza de 99 %, y un error máximo permisible de 10 %, los cuales son valores comúnmente utilizados en proyectos similares a este. Para tal efecto se establece la siguiente fórmula para los adultos mayores del distrito de Cachi.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde,

n= tamaño de muestra.

Z_α: valor estadístico correspondiente a la distribución normal estándar. Dado que el nivel de confianza empleado para el cálculo del tamaño de muestra es 99 %, se utiliza un $Z_{\alpha}=2,57$.

N: tamaño de población, corresponde a 249 personas de Adultos Mayores del distrito de Cachi.

p: proporción de éxito. Dado que no se tiene información acerca del comportamiento de la población, se asigna un valor de 50 %.

q: proporción de fracaso. Corresponde a un 50 %, debido a que $q = 1-p$.

i: error máximo permisible para el estudio. Se considera adecuado tener un margen de error de 10% respecto al valor verdadero de la población.

A continuación, se aplica la fórmula presentada y se obtiene el tamaño de la muestra para la investigación de los Adultos Mayores del distrito de Cachi:

$$n=100$$

Desviación estándar máxima de 0,5; un nivel de confianza del 99% y se emplea un error máximo permitido de 0,10; obteniéndose el valor de **100 unidades** como muestra final para la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 2

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Adulto mayor de 65 años o más.	Adulto mayor de ambos sexos que no sean del distrito de Cachi.

Fuente: elaboración propia 2019.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

La validez del instrumento se efectúa mediante la aplicación de un plan piloto a 15 personas con características similares a la muestra en estudio, a través de esta validez se realizan modificaciones para las mejoras del instrumento que se aplican a los respectivos adultos mayores del distrito de Cachi.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El instrumento utilizado tiene un alfa de Crombach de 0.75. El alfa de Crombach es una dimensión con valores que oscilan entre 0 y 1. Cuanto más cerca esté de 1 mayor será la fiabilidad. Según el estadístico Roger Bonilla de la Universidad Hispanoamericana este instrumento cuenta con un alfa de Crombach de 0,75.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es no experimental, ya que se observa el fenómeno de manera natural sin manipular ninguna variable, y la investigación es de corte transversal ya que se trabaja con datos se recogen en un único momento.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la población adulta mayor según aspectos sociales, económicos y demográficos de Cachi en el tercer cuatrimestre del 2019.	Aspectos socioeconómicos y demográficos.	Aspecto socioeconómico estudian la capacidad económica y social de un individuo, una familia o país, tomando en cuenta una serie de variables como el nivel de estudio, tipo de la vivienda, número de habitantes, gastos en alimentos, acceso a agua potable para lograr conocer la realidad de la población ⁽³¹⁾ .	Los aspectos socioeconómicos involucran el estado civil, cantidad de hijos, estado de la vivienda, participación social y los ingresos mensuales.	Sociales	Nivel de escolaridad. Estado Civil. Número de hijos. Persona con quien habita. Estado de la vivienda. Nacionalidad. Lugar donde vive.	Parte I del Ítem 1 al 7. Parte I ítem 9
				Económico	Trabajo Ingreso Mensual. Casa propia	Parte I del ítem 8 a 11
				Demográficos	Sexo Edad	Parte I el ítem 12 y 13

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los factores físicos presentes en el adulto mayor de Cachi en el tercer cuatrimestre del 2019	Factores físicos	Los factores físicos pueden presentar alteración o limitación en las capacidad funcionales de las personas.	Los factores físicos abarcan enfermedades, actividad física, capacidad visual, auditiva que tenga el adulto mayor del distrito de Cachi.	Actividad física.	Movilidad física adecuada. Realiza actividad física. Tipo de actividad física. Frecuencia.	Parte II del ítem 1, 2,3, 4. y 5.
				Enfermedades	Enfermedades que padece. Tratamiento.	Parte II del ítem 5, 6, 7 y 8
				Sistema inmunológico.	Esquema de vacunas.	Parte II ítem 9.
				Capacidad visual.	Dificultad visual. Utiliza anteojos.	Parte II ítem 10 y 11.
				Capacidad auditiva.	Dificultad auditiva. Utiliza audífono.	Parte II ítem 12 y 13.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Conocer los factores emocionales presentes en el adulto mayor del distrito de Cachi en el tercer cuatrimestre del 2019	Factores emocionales	Las emociones sirven para crear y facilitar las relaciones sociales, poder transmitir las emociones al resto, tener el control del comportamiento de otros. Emociones de afecto negativo ansiedad, miedo, ira, vergüenza y culpa y el efecto positivo interés, ilusión, preparación, decisión y orgullo ⁽³³⁾ .	Los factores emocionales evalúan los cambios de ánimo, la relación familiar, la independencia en las actividades, jubilación y la situación económica.	Estado de ánimo.	Incapacidad para expresar tristeza o alegría. Sensación de soledad.	Parte III el ítem 1 al 3.
				Relación familiar.	Apoyo familiar. Trato familiar. Familiares con las que cuenta.	Parte III del ítem 4 al 6.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Describir la dependencia física que se presenta en los adultos mayores de Cachi en el tercer cuatrimestre del 2019</p>	<p>Dependencia física</p>	<p>La dependencia física es una situación que presenta una persona que no puede valerse por sí mismo.</p>	<p>La dependencia física valora las actividades básicas de la vida diaria que realiza el adulto mayor del distrito de Cachi para ver el grado de dependencia.</p>	<p>Grados de dependencia</p>	<p>Dependencia total. Dependencia severa. Dependencia moderada. Dependencia escasa. Independencia.</p>	<p>Parte IV Índice de Barthel</p>

3.7 PLAN PILOTO

Se aplica el plan piloto a 15 adultos mayores de Ujarrás, los cuales fueron elegidos al azar, dicho cuestionario se realiza de manera presencial; al aplicar el cuestionario se encuentran oportunidades de mejora que se explican a continuación.

Las sugerencias y comentarios expresados por parte de los adultos mayores y también por observaciones detectadas al aplicar el cuestionario:

En la pregunta 11 de la parte I, ingreso mensual con el que cuenta para sufragar sus gastos se agrega el rango menos de 100,000 y de 100,000 a 150,000 por los ingresos que expresan los entrevistados.

En la pregunta 7 de la parte II, ¿Cuál enfermedad padece? Se agrega la opción otras, debido que la mayoría de los entrevistados cuentan con múltiples enfermedades.

En la pregunta 5 de la parte III, ¿el apoyo que usted recibe viene de? Se le añade la opción de varios, debido que no viven solo con una persona.

CAPÍTULO IV:

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En este capítulo se presentan los resultados del estudio por medio de 31 gráficos y 4 tablas, las cuales demuestran los factores físicos y emocionales que afectan a los adultos mayores con la dependencia física.

A continuación, el detalle de cada pregunta representada en figuras:

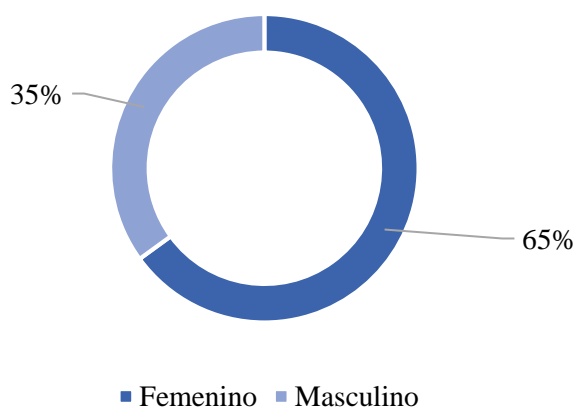


Figura N° 1. Distribución porcentual de la población según sexo, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

La mayoría de población encuestada 65% es femenina.

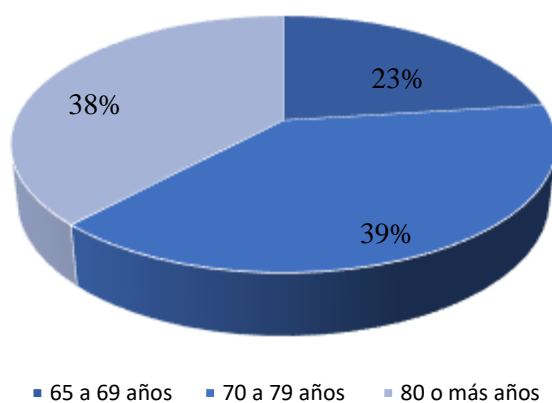


Figura N°2 Distribución porcentual de la población según edad, Cachi, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La menor cantidad de adultos mayores encuestados se encuentra entre el rango de 65 a 69 años con 23%, seguido de un 38% con edades entre los 80 o más.

Tabla N°3

Distribución de la población según grado académico, Cachi junio-noviembre, 2019.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	ABSOLUTO	%
Primaria incompleta	62	62%
Primaria completa	28	28%
Secundaria incompleta	4	4%
Secundaria completa	4	4%
Universidad incompleta		
Universidad completa		
No aplica	2	2%
TOTAL	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La mayoría de los adultos mayores encuestados tienen la primaria incompleta en un 62%, y un 2% no asistió a la escuela.

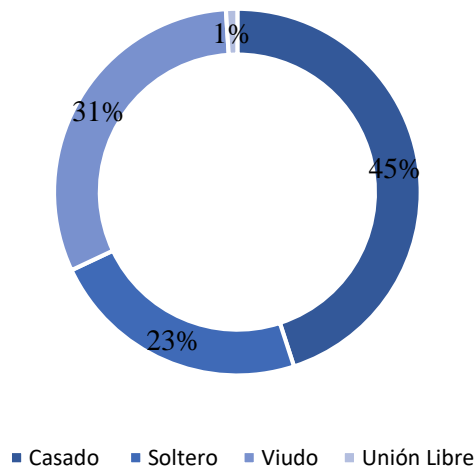


Figura N°3. Distribución porcentual de la población, según estado civil, Cachi, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

El 45% de los adultos mayores encuestados son casados y en sólo un 1% se encuentran en unión libre.

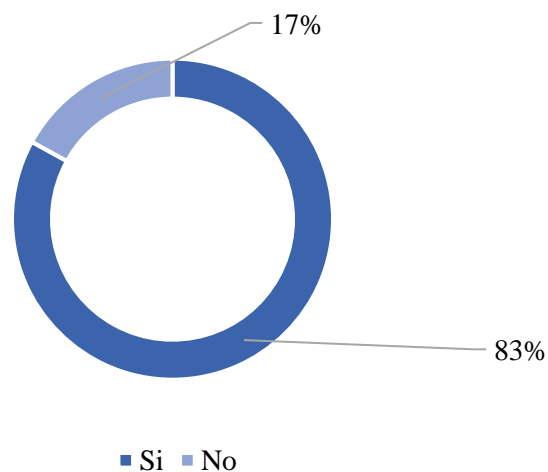


Figura N° 4. Distribución porcentual de la población en relación con los hijos, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 83% de la población encuestada indican tener hijos.

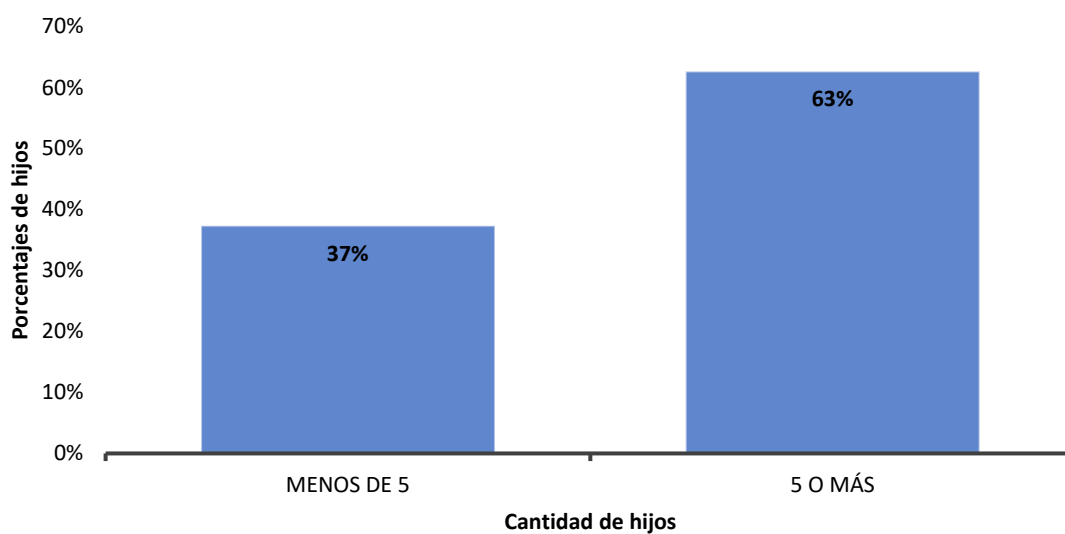


Figura N° 5. Distribución porcentual de la población, según cantidad de hijos, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 63% de los adultos mayores encuestados tienen de 5 o más hijos.

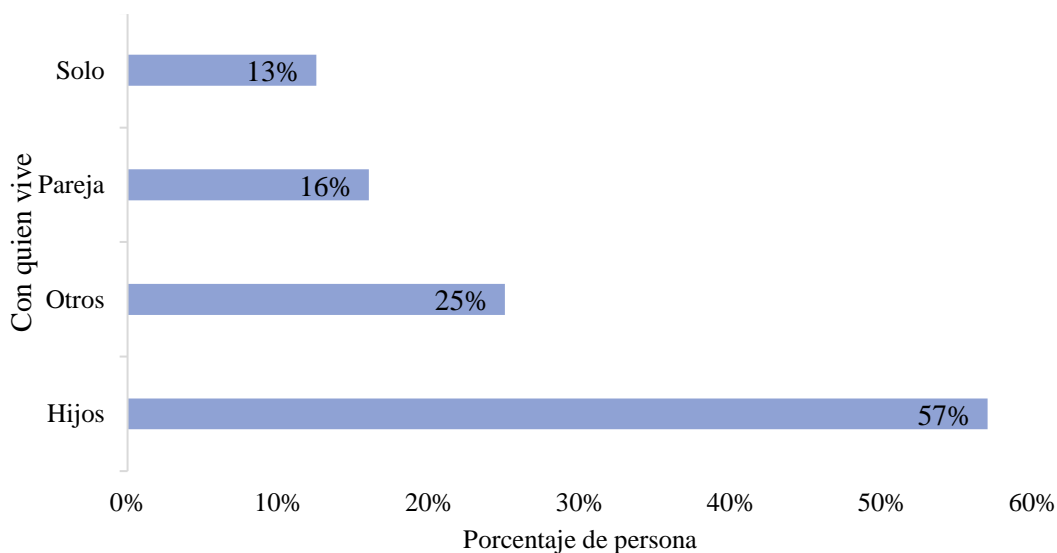


Figura N° 6. Distribución porcentual de la población, según personas con las que vive, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

La mayoría de los adultos mayores vive con los hijos el cual representa un 57% y sólo el 13% vive con la pareja.

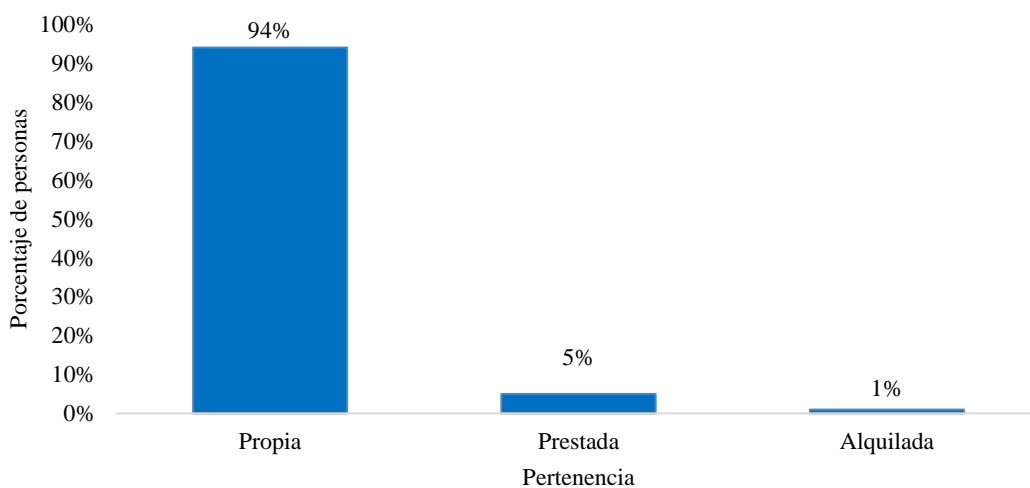


Figura N° 7. Distribución porcentual de la población, según pertenencia de casa de habitación, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 94% de los adultos mayores tienen casa propia y sólo un 1% alquila casa.

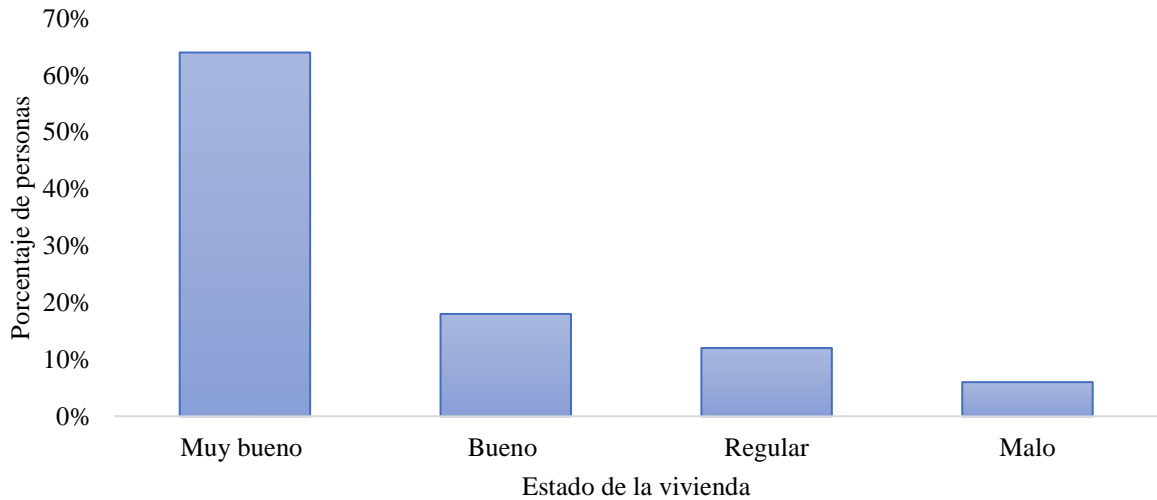


Figura N° 8. Distribución porcentual de la población, según estado de vivienda, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 64% de los encuestados consideran que el estado de su vivienda es muy bueno y sólo un 6% menciona que es malo.

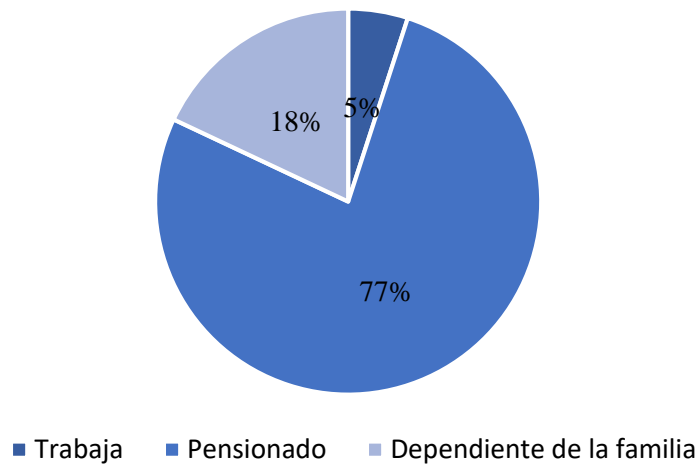


Figura N° 9 Distribución porcentual de la población, según condición laboral o económica, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

La población encuestada la mayoría se encuentra pensionada el cual representa un 77%.

Tabla N°4

Distribución porcentual de la población según ingreso mensual, Cachi, 2019.

Ingreso mensual	Absoluto	%
Menos de ¢100,000	41	41%
¢100,000 a ¢250,000	33	33%
¢251,000 a ¢350,000	5	5%
¢351,000 a ¢450,000	4	4%
Mayor a ¢450,000	5	5%
Ninguno	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2019

El 41% de los adultos mayores encuestados tienen ingresos de menos de ¢100,000 y un 12% no tiene ningún ingreso.

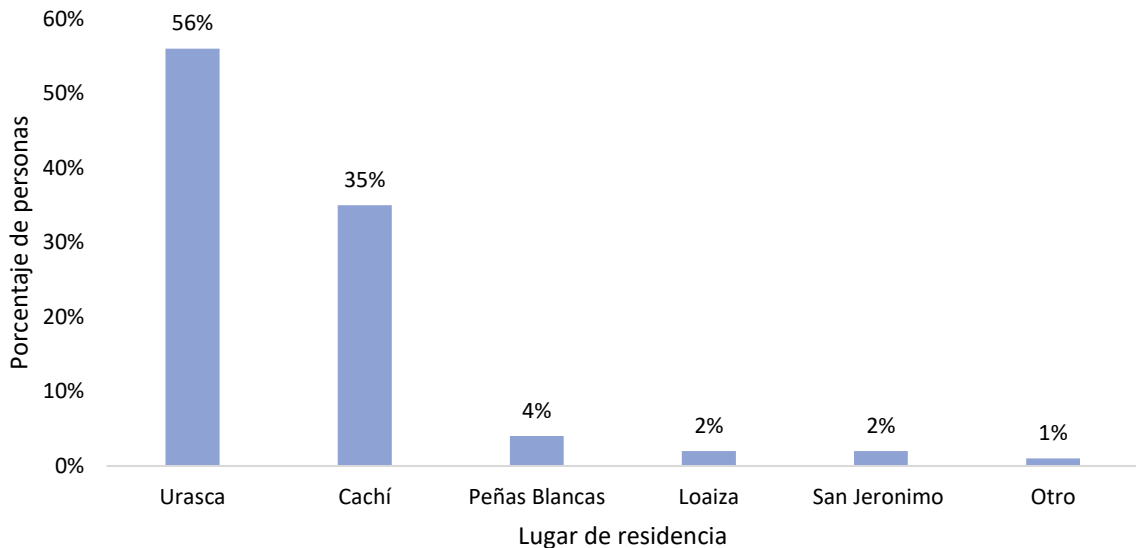


Figura N° 10. Distribución porcentual de la población según lugar de residencia, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

La mayor concentración de población se encuentra en Urasca con un 56% y sólo un 2% en San Jerónimo y Loaiza.

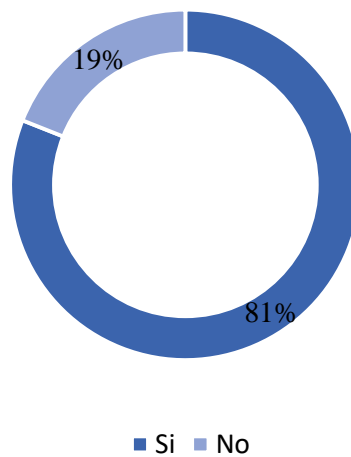


Figura N° 11. Distribución porcentual de la población, según adecuada movilidad, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 81% de la población encuestada indica que tiene una adecuada movilidad física.

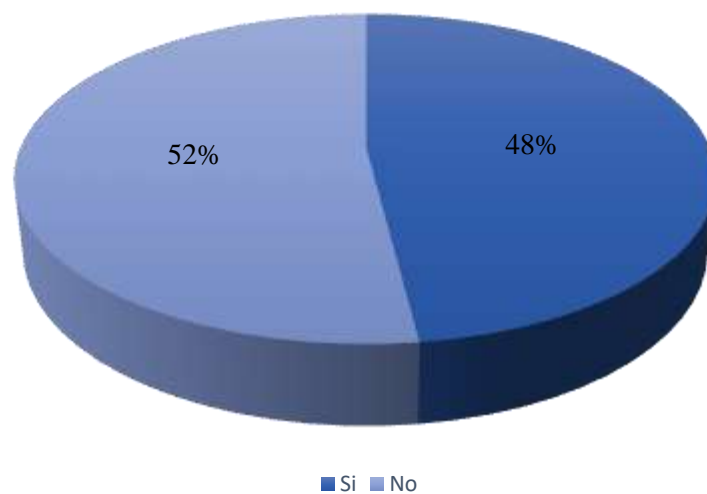


Figura N° 12. Distribución porcentual de la población, según realización de actividad física Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 52% de los adultos mayores encuestados no realizan actividad física.

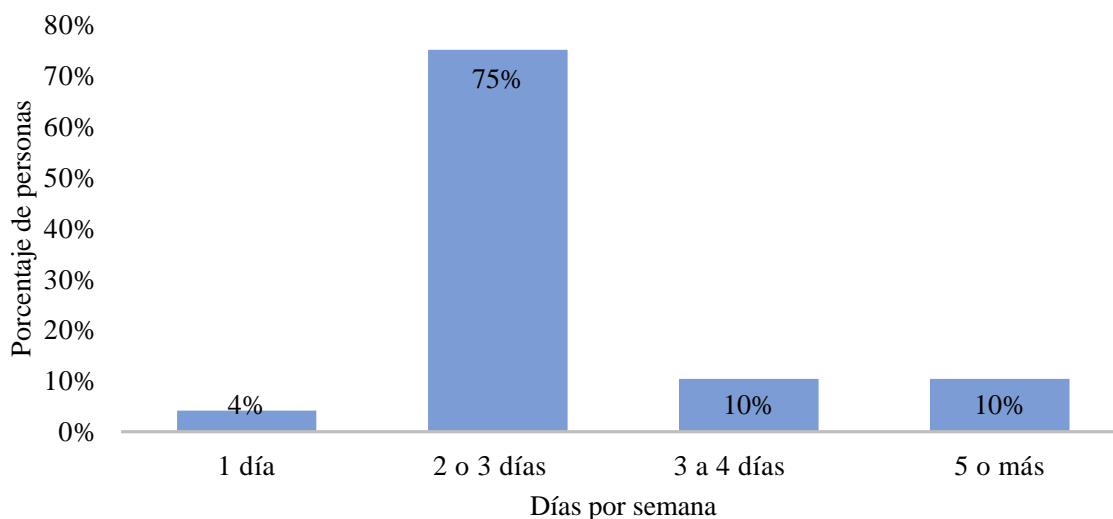


Figura N° 13. Distribución porcentual de la población, según días a la semana que realizan actividad física, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 75% de la población encuestada realiza actividad física de 2 a 3 días por semana y sólo un 4% realiza actividad física un día a la semana.

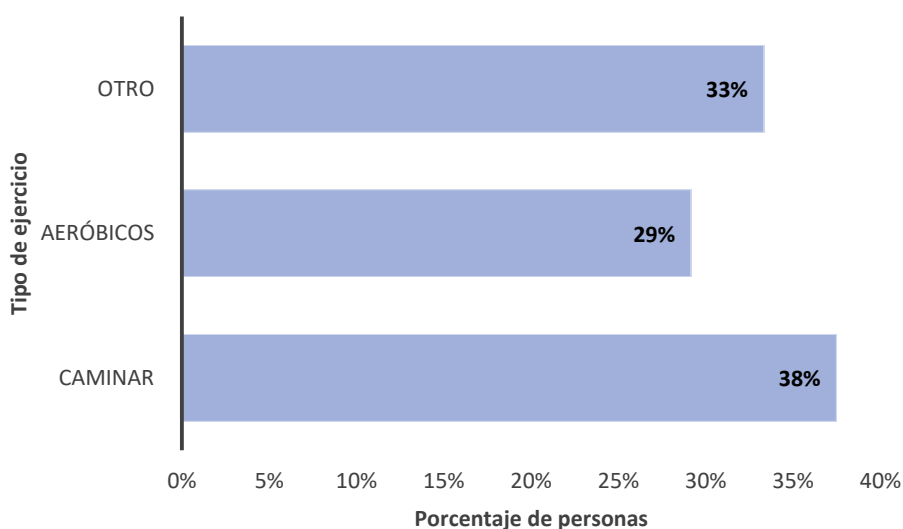


Figura N° 14. Distribución porcentual de la población, según tipo de actividad física, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 38% de la población encuestada la actividad física más frecuente es caminar, y seguido de un 33% que realiza otro tipo de ejercicio como bailar.

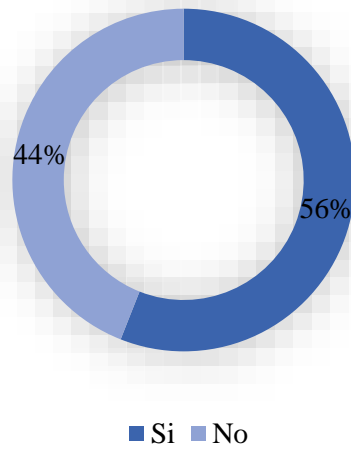


Figura N° 15. Distribución porcentual de la población, según deterioro de la marcha, postura y equilibrio después de cumplir los 65 años, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 56% de los encuestados indican que presentan deterioro de la marcha, postura y el equilibrio después de cumplir los 65 años.

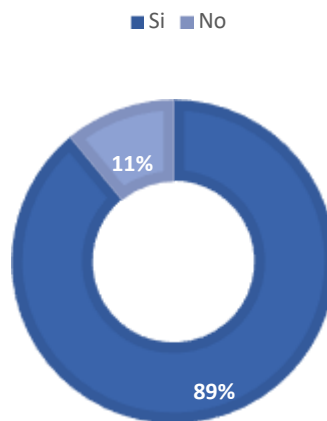


Figura N° 16. Distribución porcentual de la población, según padecimiento de enfermedad, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 89% de la población encuestada indica padecer algún tipo de enfermedad.

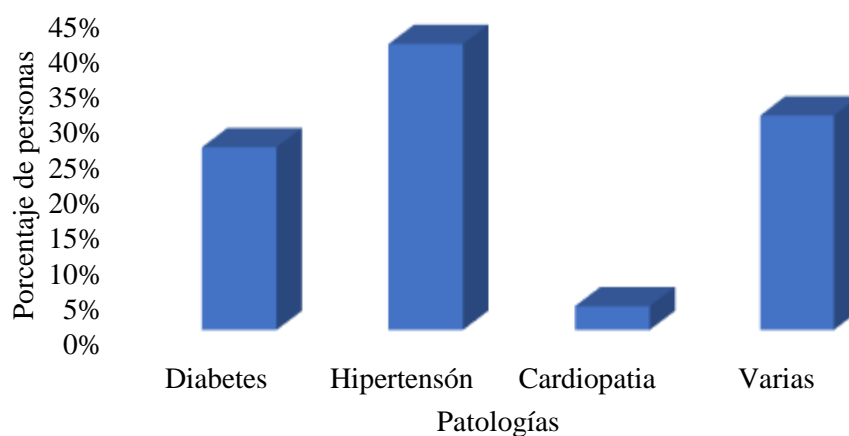


Figura N° 17. Distribución porcentual de la población, según tipo de patologías que padecen, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

El 30% de la población encuestada presenta varias enfermedades y sólo un 3% cardiopatías.

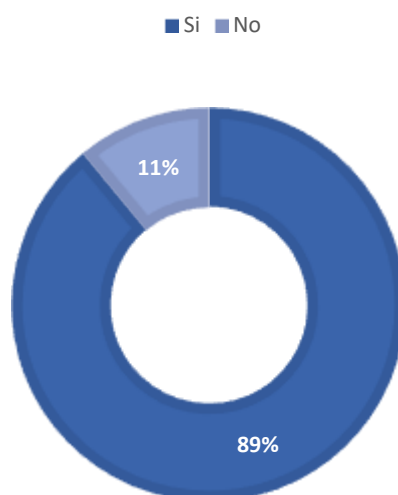


Figura N° 18. Distribución porcentual de la población, según toma de tratamiento, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

El 89% de la población encuestada toma tratamiento.

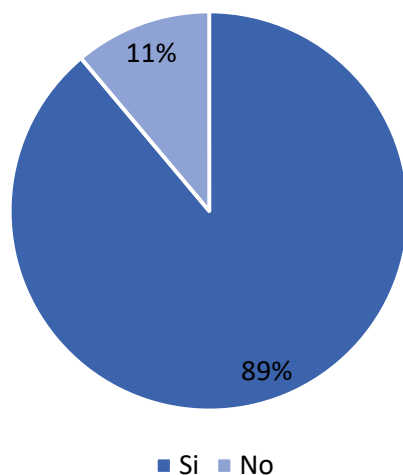


Figura N° 19. Distribución porcentual de la población, según asistencia a control médico, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 89% de la población encuestada asiste a control médico.

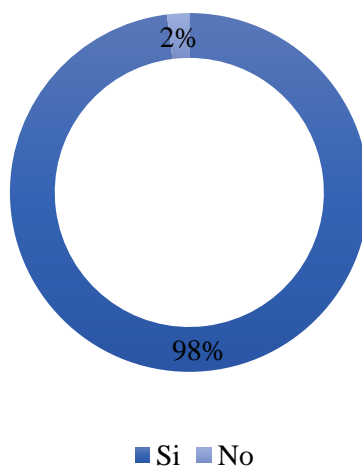


Figura N° 20. Distribución porcentual de la población, según vacunación, Cachi 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 98% de la población encuestada indica que tienen el esquema de vacunación al día.

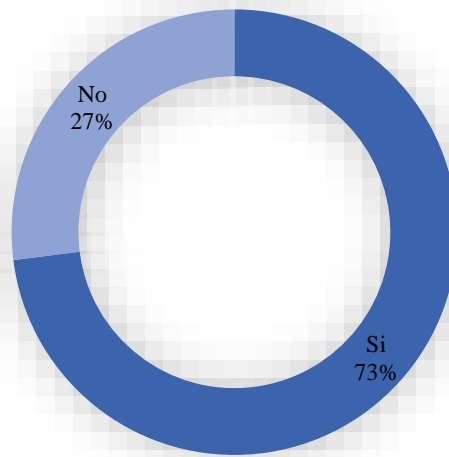
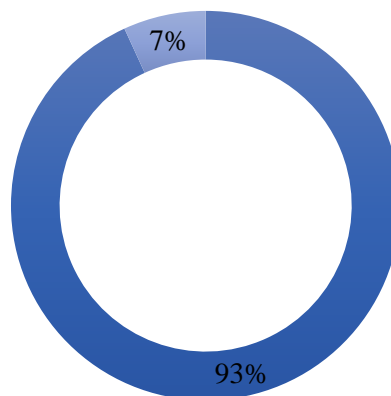


Figura N° 21. Distribución porcentual de la población, según dificultad visual, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

Los adultos mayores encuestados refieren que un 73% tienen dificultad visual.



■ Si ■ No

Figura N° 22. Distribución porcentual de la población, según utilización de anteojos, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 93% de los encuestados que tienen dificultad visual utilizan anteojos.

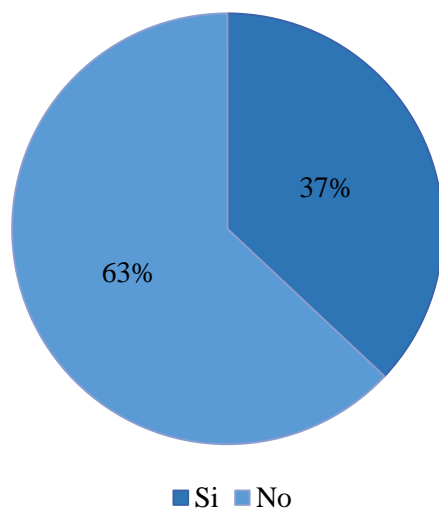


Figura N° 23. Distribución porcentual de la población, según dificultad auditiva, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 63% de los encuestados refieren tener dificultad auditiva.

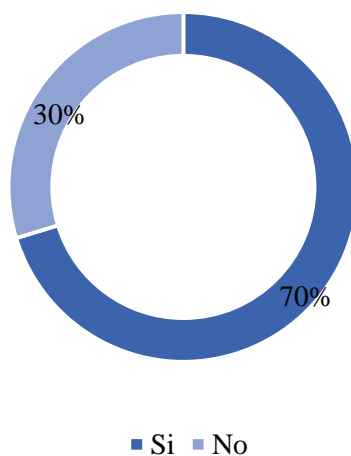


Figura N° 24. Distribución porcentual de la población, según utilización de audífono, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

La población encuestada que presenta dificultad auditiva un 70% utiliza audífonos.

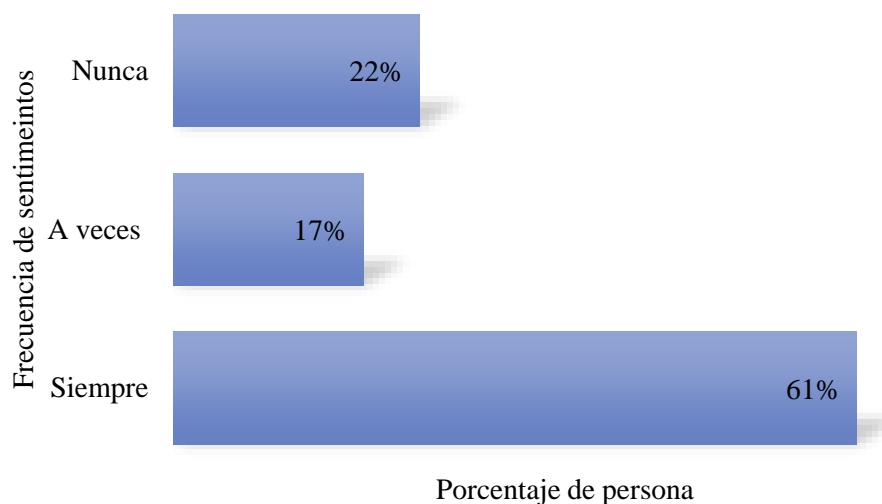


Figura N° 25. Distribución porcentual de la población, según facilidad de expresar sentimientos a las personas, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 61% de la población encuestada indica que siempre expresan sus sentimientos sin problemas.

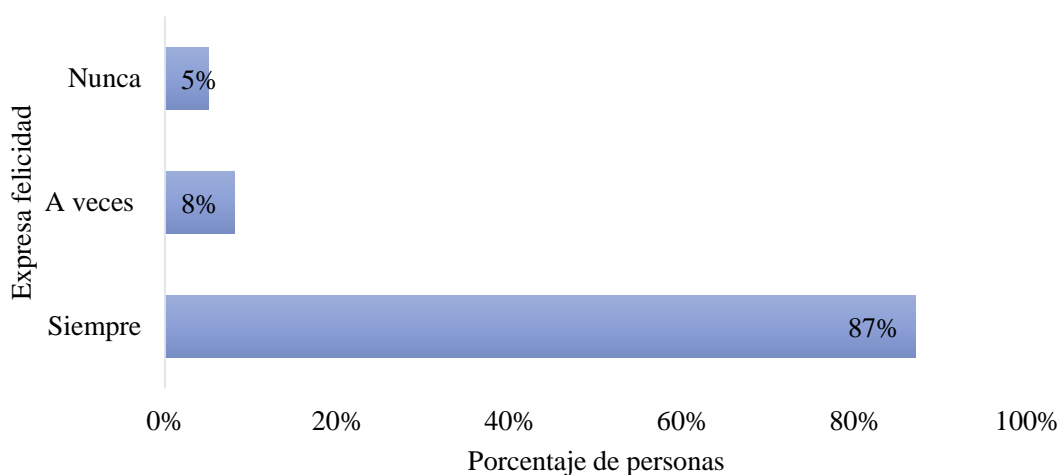


Figura N° 26. Distribución porcentual de la población, según expresar felicidad Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 87% de los adultos mayores encuestados indican que siempre se sienten libres de expresar felicidad.

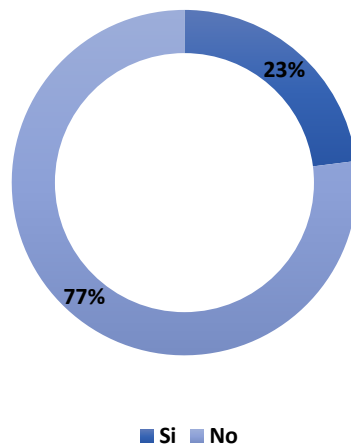


Figura N° 27. Distribución porcentual de la población, según sentimiento de soledad Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 77% de la población de los encuestados indican no haberse sentido solo en los últimos meses y días.

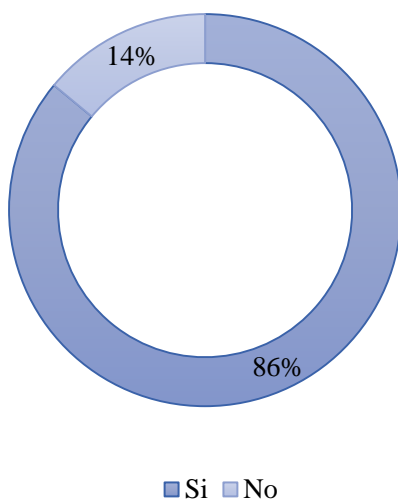


Figura N° 28 Distribución porcentual de la población, según apoyo y cuidado familiar Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

El 86% de la población encuestada cuentan con el apoyo y cuidado familiar.

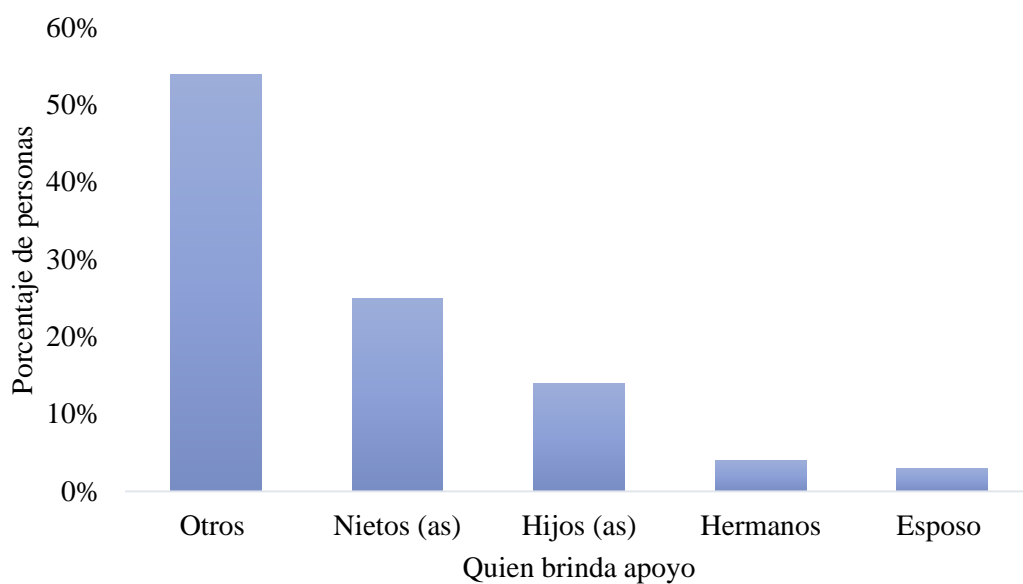


Figura N° 29. Distribución porcentual de la población, según personas que le brindan apoyo, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 54% de las personas encuestadas cuentan con el apoyo de varias personas, y 4% únicamente de su esposo (a).

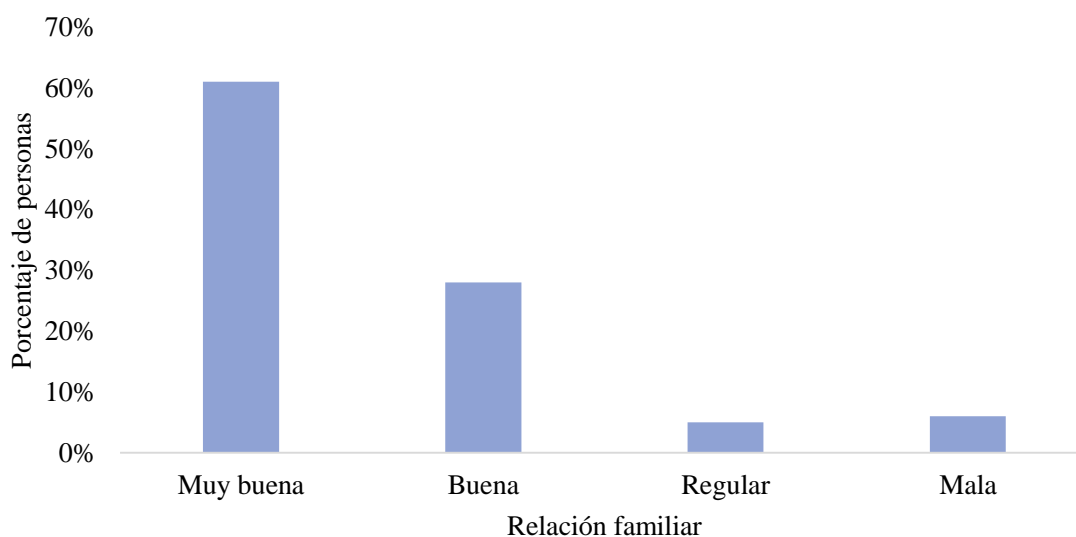


Figura N° 30. Distribución porcentual de la población, según relación familiar, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

El 61% de la población encuestada indican que cuenta con muy buena relación familiar y un 5% indica que regular.

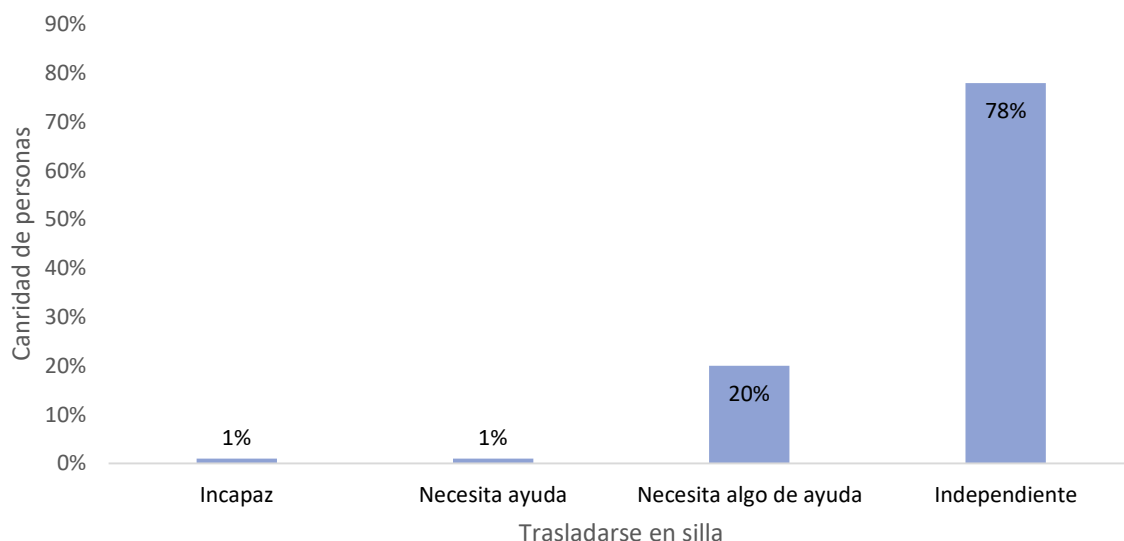


Figura N° 31. Distribución porcentual de la población, según capacidad para trasladarse en silla, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 20% de la población encuestada requiere ayuda para poder trasladarse.

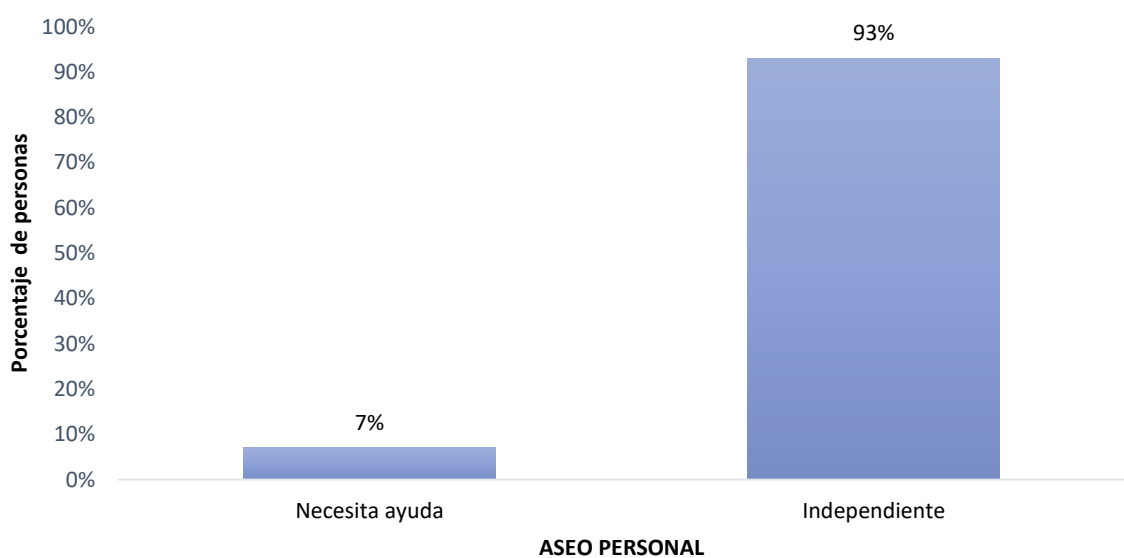


Figura N° 32. Distribución porcentual de la población, según aseo personal, Cachi, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 93% de la población encuestada se realiza el aseo personal de manera independiente.

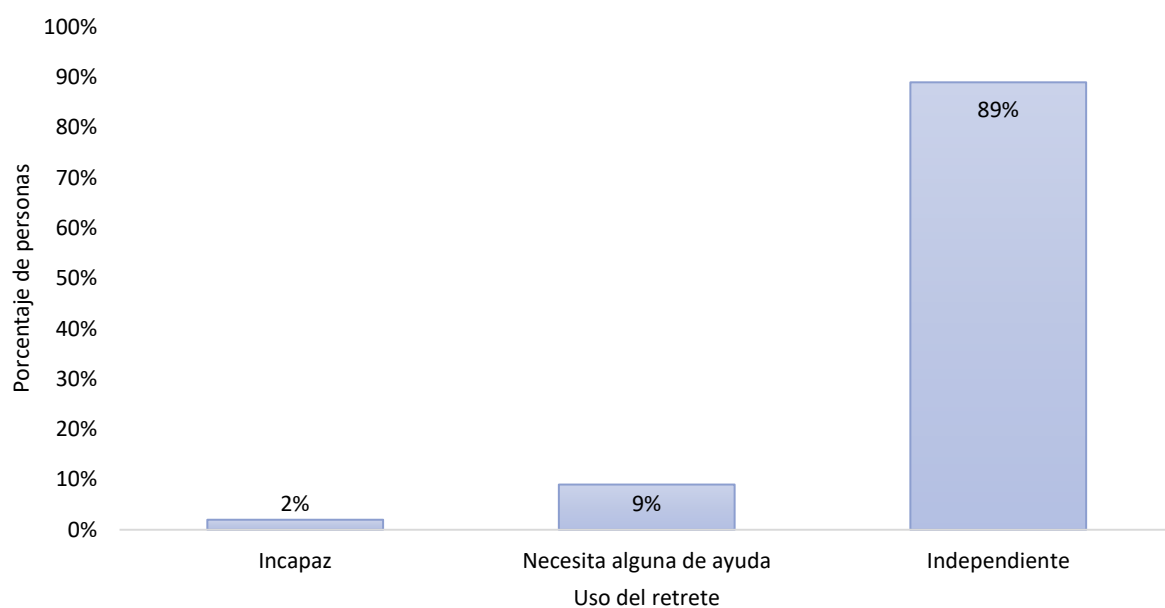


Figura N° 33. Distribución porcentual de la población, según uso del retrete, Cachi, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 9% de la población encuestada requiere alguna ayuda para usar el retrete.

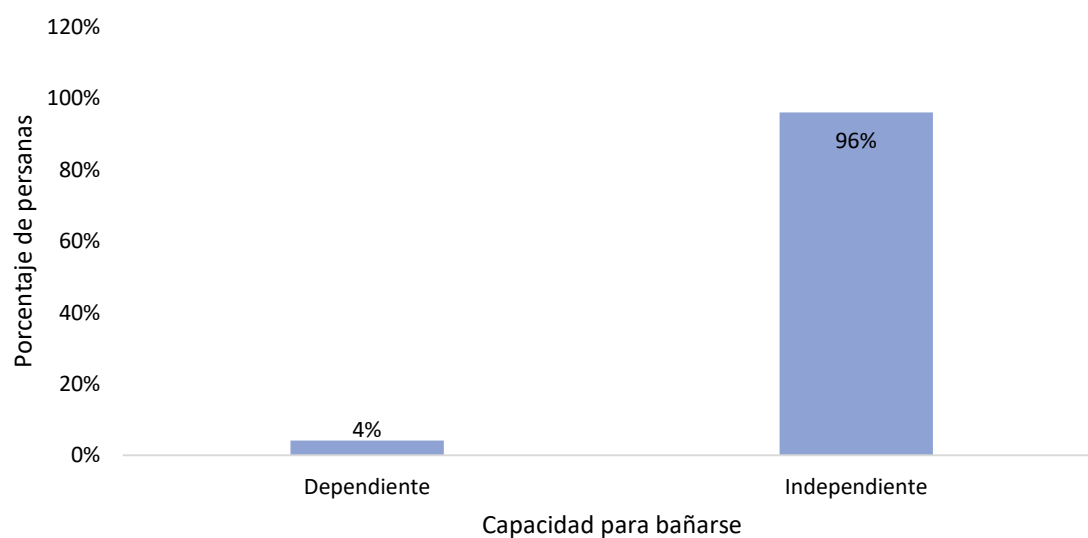


Figura N° 34. Distribución porcentual de la población, según capacidad para bañarse solo, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 96% de la población encuestada se baña de manera independiente.

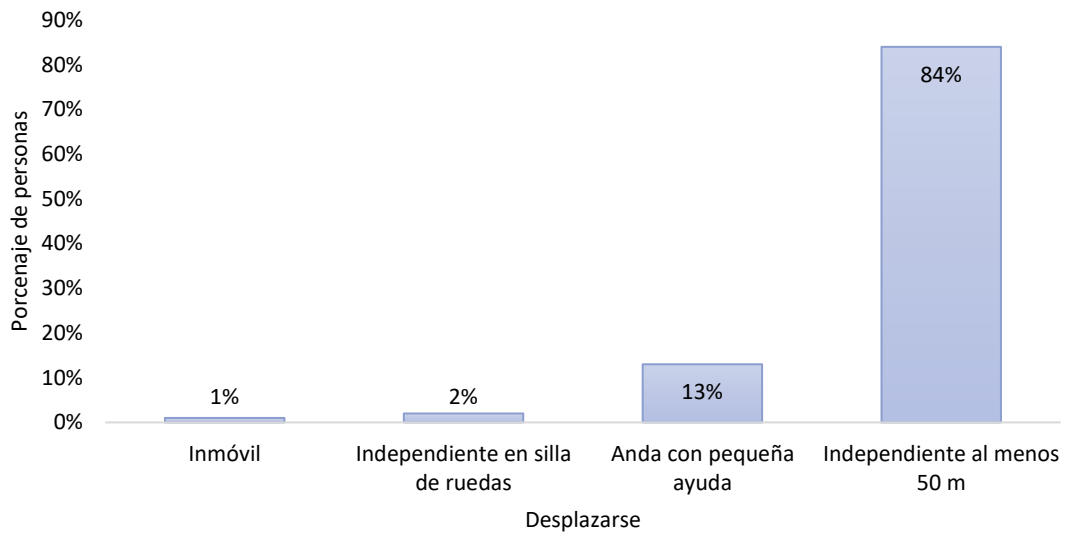


Figura N° 35. Distribución porcentual de la población, según capacidad para desplazarse, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 13% de la población encuestada requiere una pequeña ayuda para desplazarse.

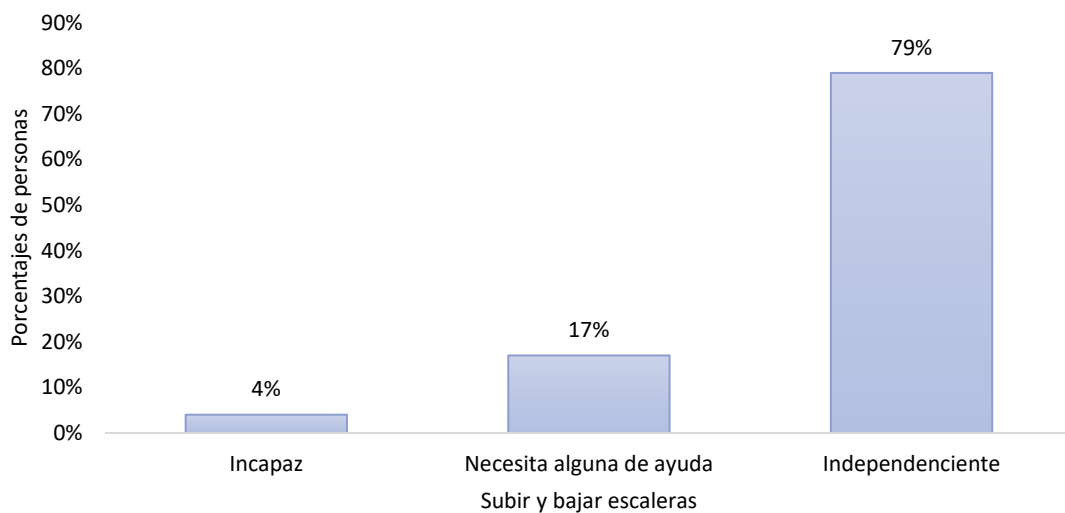


Figura N° 36. Distribución porcentual de la población, según capacidad para subir y bajar las escaleras, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 17% de la población necesita ayuda para subir y bajar escaleras.

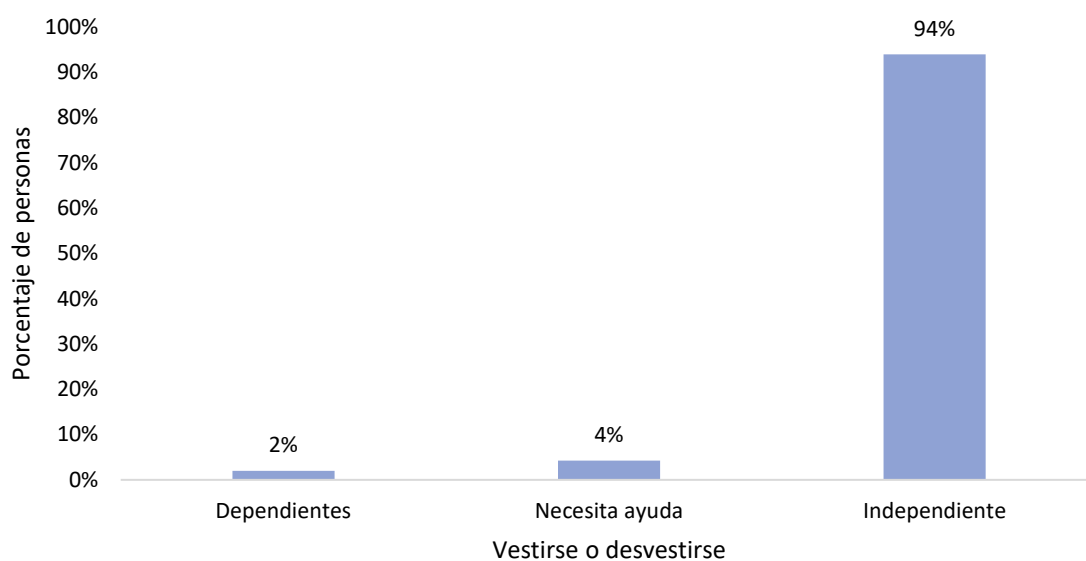


Figura N° 37. Distribución porcentual de la población, según capacidad para vestirse o desvestirse, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 94% de la población encuestada es independiente para vestirse o desvestirse.

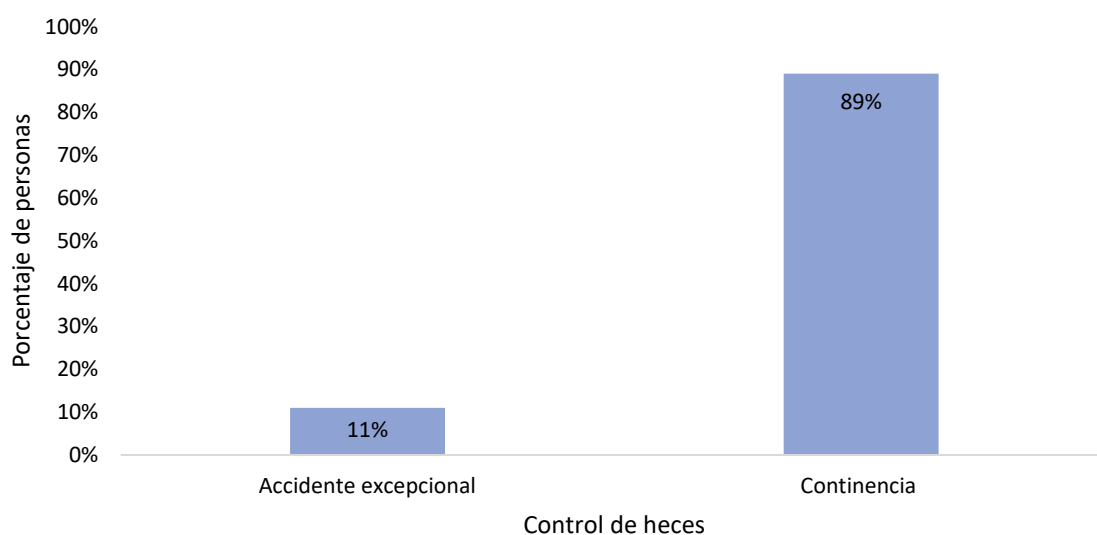


Figura N° 38. Distribución porcentual de la población, según control de heces, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 11% de la población encuestada tienen accidentes excepcionales sobre el control de heces.

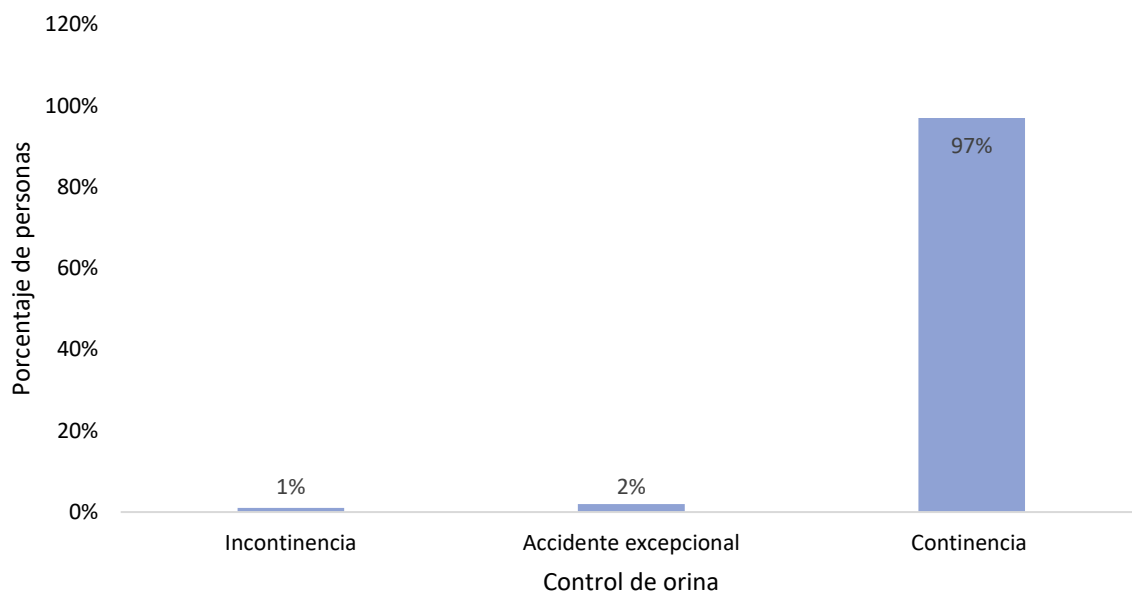


Figura N° 39. Distribución porcentual de la población, según control de orina, Cachi, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 97% de la población encuestada tienen continencia urinaria.

Tabla N°5

Distribución porcentual de la población, según grado de dependencia, Cachi, 2019.

Grado de dependencia	Absoluto	%
Dependencia total	1	1%
Dependencia severa	3	3%
Dependencia moderada	9	9%
Dependencia escasa	14	14%
Independencia	73	73%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2019.

El 73% de las personas indicaron independencia y dependencia total sólo un 1%.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.2 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La intención de la presente investigación es determinar los factores físicos y emocionales del adulto mayor en relación con el grado de dependencia física en el distrito de Cachi. Según los resultados a continuación se demuestran los hallazgos más relevantes:

En la variable sobre los aspectos socioeconómicos se demuestra que el sexo predominante es femenino; Robles⁽³³⁾ menciona en su estudio que las mujeres tienen una esperanza de vida cinco años mayor que la de los hombres y la condición de viudez es más frecuente. Una de cada cinco mujeres entre las edades de 65 a 69 años es viuda, mientras que en los hombres, solo uno de cada veinte se encuentra en esa condición. Después de los 80 años, aproximadamente dos tercios de las mujeres son viudas. Por lo que la población encuestada confirma lo mencionado por Robles, ya que el porcentaje de mujeres adultas mayores es relevante en comparación al de los hombres.

Virginia Henderson en las 14 necesidades expresa la importancia de evadir los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros, ya que con la edad se presentan variaciones en el funcionamiento del sistema nervioso o de los órganos de los sentidos o la capacidad motora, y se da un aumento en los riesgos ambientales como humo, ruido, contaminación y tráfico, que pueden ocasionar desequilibrios físicos o psíquicos en las personas ⁽²⁹⁾.

Henderson⁽²⁹⁾ menciona que es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás. Los resultados obtenidos demuestran en concordancia con lo anterior que el estado de la vivienda en los adultos mayores siendo el mayor porcentaje considerado como “Muy

bueno” y “Bueno”, resaltando que más de la mitad vive con los hijos, aspecto de gran relevancia para que haya mayor seguridad en el adulto mayor.

El nivel de escolaridad es un aspecto socioeconómico relevante en la investigación, se destaca que los adultos mayores encuestados tienen primaria incompleta, Robles⁽³³⁾ enfatiza que la gran mayoría estuvo en edades escolares antes de 1950, cuando las posibilidades de asistir a la escuela eran diferentes y mucho más limitadas. Por esta razón la escolaridad de las personas adultas mayores es menor a la del resto de la población.

El promedio de los años de escolaridad de las personas mayores de 65 años es 4,8%, lo que quiere decir que muy pocos completan la educación primaria. Por un lado, las posibilidades de educación ha sido sustancialmente mayor en las áreas urbanas que en las áreas rurales. Por otra parte, es probable que quienes han recibido mejor educación se trasladaran a las áreas urbanas en el momento de entrar a la fuerza de trabajo ⁽³³⁾

El adulto mayor tiene un ingreso mensual promedio que se considera un factor relevante, debido a que en la actualidad el salario mínimo de mercado ronda los ₡190.377, 39,⁽³⁴⁾ para sufragar gastos básicos, la persona mayor encuestada recibe alrededor de los 80 mil colones proveniente de la pensión no contributiva, o bien no superior a los 150 mil colones, por medio de la pensión contributiva, existiendo un rango considerable de la población en estudio que depende económicamente de la familia.

Las variables consideradas de gran matriz social son la cantidad de hijos de los encuestados y la dependencia económica en relación con el apoyo por parte de las familias, los resultados indican que la mayoría tiene más de 5 hijos, según lo evidenciado en la encuesta, parte de la población dependen económicamente de la familia, de los cuales la totalidad residen en la zona rural de Cachi; se resalta que más de la mitad de los adultos mayores afirman tener

apoyo por parte de su familia. Acosta⁽¹³⁾ señala en su investigación que para tener una satisfacción vital es importante contar con la pareja y la familia.

García⁽³⁵⁾ recalca que las personas de edad avanzada se enriquecen por la presencia de las personas que comparten su día a día o la mayor parte de sus momentos con ellos. La mayoría de las veces ese espacio lo ocupa la familia, que es la fuente primaria de apoyo emocional y juega un papel fundamental, proporcionando sentimientos de arraigo, seguridad, capacidad, autoestima, confianza y apoyo social.

Virginia Henderson⁽²⁹⁾ describe persona como un individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la investigación presente evidencia que la población adulta mayor que realizan actividad física son los que asisten a los centros diurnos debido que realizan de 2 a 3 días a la semana algún tipo de ejercicio. Moral et al., ⁽¹¹⁾, menciona en su investigación que la autoestima es positiva en los adultos mayores que realizan actividad física semanal y esto disminuye la dependencia y mejora la calidad de vida.

Villar⁽³⁶⁾ indica en su estudio que el riesgo de caer y hacerlo más veces aumenta con la edad. Aproximadamente, el 30% de las personas mayores de 65 años independientes y autónomos sufren una caída una vez año y el 50% en los mayores de 80 años. Con la investigación se confirma lo que menciona Villar ya que la mayoría de las personas encuestadas afirman que el cambio en cuanto a postura, equilibrio y marcha se da a partir de los 65 años.

Las enfermedades más relevantes en la tercera edad, predomina la hipertensión arterial, seguido de otro gran porcentaje el cual indica haber desarrollado varias enfermedades como diabetes, osteoporosis y cardiopatías. Otros factores físicos encontrados en la población adulta mayor son los problemas auditivos y visuales, sin embargo, las personas encuestadas refieren corrección en la mayoría de los casos. Lo anterior mencionado evidencia que al

tener solo esas patologías y controladas hace que la gran mayoría de la población encuestada tenga independencia.

Gutiérrez Robledo⁽²⁶⁾ explica que la disminución de la dependencia puede significar pérdida de autoestima, depresión y desinterés por el autocuidado, estos aspectos interrumpen la independencia de la persona mayor; razón por la que se considera de gran importancia la facilidad que tienen los adultos mayores para expresar sus emociones, como también conocer el grado de independencia del adulto mayor para así evidenciar si existe algún factor que altere el estado anímico.

El resultado de la investigación ante la relación afectiva que existe en la dinámica familiar es positivo, ya que más de la mitad de los encuestados asegura tener la facilidad de expresarse con la familia. Un aspecto considerable es que el género femenino mantiene mayor predominio en cuanto a la capacidad de expresar sus emociones, superior a la habilidad de los hombres; Navarro⁽³⁶⁾ explica que las diferencias emocionales entre hombres y mujeres tienen origen cultural, porque tradicionalmente al género masculino, al contrario del femenino, se le enseña desde la infancia a controlar las emociones y a no mostrarlas.

Navarro⁽³⁶⁾ menciona sobre las emociones que son de origen físico, que se demuestra, al observar en diferentes pruebas cerebrales, como se estimulan, ante situaciones emocionales, determinadas áreas distintas del cerebro dependiendo del género de la persona. Por lo anterior mencionado que la mujer expresa fácilmente sus emociones sin ser juzgado. Dicha situación se trata de erradicar en la actualidad, generando hombres con mayor capacidad de expresión, al igual que las mujeres.

El aspecto emocional obtenido en la mayoría de los adultos mayores encuestados tienen entre “muy buena” y “buena” relación con la familia. Serrano⁽³⁷⁾ menciona que la relación familiar juega el papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el

bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social.

Virginia Henderson⁽²⁹⁾ explica lo importante que es comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, lo que afirma que para el adulto mayor pronunciarse de manera activa puede resultar vital para su proceso de envejecimiento y evitar el acumulo de sentimientos negativos, la investigación expone que los adultos mayores encuestados en su mayoría no se sienten solos, sin embargo existe un porcentaje considerable que indica sentimientos de soledad.

La dependencia se evalúa midiendo el índice de Barthel en el cual se exponen las actividades básicas de la vida diaria, además este índice valora la independencia del paciente para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Al evaluar este tipo de actividades el resultado que se obtiene en la encuesta es que la población muestra independencia, seguido de un porcentaje relevante con dependencia escasa, lo cual significa que logran realizar casi las 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Virginia Henderson expone que el moverse y mantener buena postura es necesario para que las personas adultas mayores disfruten de su independencia, y en relación con dicha teoría en el índice de Barthel⁽²⁷⁾ se puede valorar la capacidad funcional a partir de la medición y realización de actividades de la vida diaria de las persona adultas mayores para cuantificar el grado de independencia de la persona, según los resultados obtenidos en el índice de Barthel sobre la capacidad de trasladarse hay un porcentaje importante que necesita ayuda demostrando que hay dependencia en el adulto mayor.

Centro Geriátrico María Gay⁽³⁸⁾ recalca el riesgo que corren los adultos mayores de caídas por lo que mencionan la importancia de evitar los obstáculos, tener buena iluminación y evitar alfombras y superficies que puedan ocasionar resbalarse. En la investigación se demuestra al evaluar el índice de Barthel un porcentaje importante de la población presenta alteración en las actividades como desplazarse, trasladarse y subir y bajar escaleras por lo que se debe tomar en consideración lo que mencionan en el Centro Geriátrico María Gay debido que al tener dependencia pueden correr el riesgo de una caída.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽³⁹⁾ enfatiza que la salud de los adultos mayores debe medirse en términos de conservación de la funcionalidad y no en razón de los que se ha perdido. Por eso, según resultados obtenidos por parte de los adultos mayores en la investigación es satisfactoria ya que no se evidencia gran porcentaje con dificultad en la movilidad, marcha, u otros factores asociados, se evidencia que la gran mayoría son independientes según los resultados del índice de Barthel.

Gutiérrez Robledo ⁽²⁶⁾ relata en su trabajo de investigación que el grado de dependencia física es la pérdida funcional de capacidades corporales o sensoriales como las actividades básicas de la vida diaria. Cabe destacar que la población encuestada a pesar de que las edades oscilan principalmente entre los 70 y más de 80 años cuentan con gran independencia física, resultados muy similares a los que indican Laguado, Camargo, Campo y Martín ⁽⁹⁾ en los resultados la dependencia funcional incrementa con la edad, pero que la dependencia es mayor en adultos mayores de 90 o más años de edad.

**CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1 CONCLUSIONES

Con respecto a los aspectos socioeconómicos se puede destacar que el mayor ingreso económico es de 80 mil colones mensual y máximo 150 mil. Este aspecto socioeconómico en el adulto mayor es bajo por lo que no puede sufragar los gastos, lo que evidencia que un gran porcentaje depende económicamente de la familia, por lo que es de gran importancia enfatizar otro aspecto social como lo es la cantidad de hijos que tienen, se demuestra que el principal apoyo que tienen los adultos mayor eran sus hijos.

Los factores físicos de mayor relevancia es la realización de actividad física, donde se evidencia que gran porcentaje de adultos mayores hacen algún tipo de ejercicio al menos 2 a 3 días a la semana, esto debido que la mayoría de entrevistados asisten a centros diurnos entre las actividades físicas que más predominan son los aeróbicos y baile.

Los factores emocionales presentes en el adulto mayor son la facilidad de expresar sus sentimientos, el no sentirse solos y contar con el apoyo familiar se demuestra que sean adultos mayores con mayor independencia, seguridad y más saludables.

Los factores económicos en el adulto mayor ayudan a mejorar los factores emocionales debido que el sentimiento de dependencia económica para con los familiares se ve disminuido a pesar de ser una población con ingresos bajos porque un gran porcentaje son pensionados pero con la pensión voluntaria al menos cuentan con ingresos fijos al mes para solventar algunos de sus gastos.

El grado dependencia según el índice de Barthel expone que la mayoría de la población encuestada son independientes a pesar de que son adultos mayores que oscilan en edades

entre 70 años o más pero que se mantienen activos y no presentan enfermedades que les afecte a la movilidad física, por lo que pueden realizar la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria.

El presentar dependencia según el índice de Barthel en las actividades básicas de la vida diaria tales como el desplazarse, subir y bajar escaleras y trasladarse pone en riesgo al adulto mayor de caídas y así empeorar la salud de las personas por lo que requiere mayor cuidado y mayor atención de los familiares o de las personas encargadas.

Los factores físicos tales como actividad física, enfermedades, dificultad auditiva y visual y los factores emocionales como el apoyo familiar, expresarse con facilidad y no estar solos están ligados directamente con la dependencia física de las personas de manera positiva, datos que se comprueban al realizar esta investigación debido que la mayoría son independientes.

El adulto mayor que cuenta con alto grado de independencia genera que esta población tenga una mejor relación familiar y cuente siempre con apoyo de los mismos, lo cual se evidenció el bienestar y la seguridad de las personas que cuentan con este apoyo.

5.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para el centro diurno de Cachi

Reforzar la actividad física implementando otros tipos de ejercicios que sean de preferencia del adulto mayor para que todos quieran participar.

Fortalecer la participación de los adultos mayores en diferentes actividades para mejorar la motora fina y gruesa para que se sientan activos y así desarrollen mayores habilidades y destrezas.

Brindar información por medio de charlas de manera clara y adecuada sobre las emociones donde conozcan la importancia de expresarse y los beneficios que esto les genera.

Recomendaciones a la Clínica

Brindar educación a los adultos mayores sobre las enfermedades que padecen y la importancia de cumplir con el tratamiento tanto en la dosis y hora.

Dar a conocer los beneficios que tiene el asistir a control y tener las vacunas al día.

Recomendaciones de los familiares de los adultos mayores.

Educar a los familiares sobre la importancia que tiene para el adulto mayor el contar con el apoyo familiar.

Enseñar a los familiares sobre la adecuación de la casa para tener las condiciones óptimas para evitar riesgo de caídas o alguna complicación donde se pueda empeorar la condición del adulto mayor.

Fortalecer aspectos de movilidad y habilidades físicas en el adulto mayor para disminuir los factores de riesgo cardiovasculares y evitar que presenten algún grado de dependencia física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arteaga-Hernández - Capacidad funcional física y necesidades humanas d.pdf [Internet]. [citado 6 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151d.pdf>
2. Cuadra-Peralta A, Cáceres EFM, Guerrero S. RELACIÓN DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, APOYO SOCIAL, ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL CON CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE ARICA. :13.
3. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor [Internet]. [citado 6 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159
4. Guzmán-Olea E, Pimentel-Pérez BM, Salas-Casas A, Armenta-Carrasco AI, Oliver-González LB, Agis-Juárez RA, et al. Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados. Acta Univ. diciembre de 2016;26(6):53-9.
5. Carmona-Valdés SE. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]. 20 de noviembre de 2015 [citado 27 de julio de 2019];13(2). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/21747>
6. Cortés-Muñoz C, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque MO. Demographic, social, physical and mental factors associated with functional capacity in the elderly, Antioquia, Colombia, 2012. Rev Salud Pública. marzo de 2016;18(2):167-78.
7. Rodríguez Quintana T, Ayala Chauvin MA, Ortiz Rosero MF, Ordoñez Paccha MB, Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, et al. Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja. Ecuador, 2017. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2019;18(1):138-49.
8. Camargo Hernández KDC, Laguado Jaimes E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. Univ Salud. 30 de agosto de 2017;19(2):163.
9. Laguado Jaimes E, Camargo Hernández K del C, Campo Torregroza E, Martín Carbonell M de la C, Laguado Jaimes E, Camargo Hernández K del C, et al. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. 2017;28(3):135-41.
10. Salgado Escalona M, Matos Laffita D, Castillo Pérez Y, Cardero Leyva D. Evaluación de indicadores funcionales asociados a la creatividad en el adulto mayor. MEDISAN. noviembre de 2017;21(11):3136-44.

11. Moral-García JE, Orgaz García D, López García S, Amatria Jiménez M, Maneiro Dios R. Influencia de la actividad física en la autoestima y riesgo de dependencia en personas mayores activas y sedentarias. *An Psicol.* 15 de diciembre de 2017;34(1):162.
12. Quino-Ávila AC, Chacón-Serna MJ, Quino-Ávila AC, Chacón-Serna MJ. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. *Horiz Sanit.* abril de 2018;17(1):59-68.
13. Acosta LD. FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN VITAL EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PERSONAS MAYORES DE ARGENTINA. *Hacia Promoc Salud.* 2019;14.
14. Calvo IB, Leer FM, Gómez LA. Prevalencia y factores de riesgo en Prevalence and risk factors in personas adultas mayores older adults en Costa Rica in Costa Rica. 2014;23:5.
15. Herrera Monge MF, Salas Cabrera J, Fonseca Schmidth H, Alonso Ubieta S, Álvarez Bogantes C, Herrera Monge MF, et al. Percepción de la persona adulta mayor acerca de los factores que determinan la participación al predeportivo voliocho del Cantón de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. *MHSalud.* junio de 2019;16(1):18-39.
16. Morales-Martínez F. El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura. 2015;57:6.
17. Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud
18. Manual_cuidados-generales.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
19. Sierra SMC. FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS ASOCIADOS AL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN REGIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2012. :227.
20. Moreno JAP, Nuñez NIM, Aguilar FLM. Manual de práctica básica del adulto mayor. Editorial El Manual Moderno; 2011. 79 p.
21. Cambios físicos asociados con el envejecimiento - Geriatria [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/geriatr%C3%ADa/abordaje-del-paciente-geri%C3%A1trico/cambios-f%C3%ADsicos-asociados-con-el-envejecimiento>
22. Emociones.pdf [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>
23. TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1

24. articulo mayra 1.pdf [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.adigac.org/gallery/articulo%20mayra%201.pdf>
25. Prestaciones_PolNac_EnvVejez2011-2021.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones_PolNac_EnvVejez2011-2021.pdf
26. Gutiérrez Robledo et al. - 2014 - Envejecimiento y dependencia realidades y previsi.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
27. Capacidad funcional.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>
28. acerca_de_la_ley_de_dependencia.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.hospital-sanjuandedios.es/upload/cuidando/doc/acerca_de_la_ley_de_dependencia.pdf
29. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENF.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf.;jsessionid=9BCAD2405A4ED5034EA81227A8757EC2?sequence=1>
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2007.
31. Definición de Nivel socioeconómico [Internet]. Definición ABC. [citado 28 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/nivel-socioeconomico.php>
32. S9700578_es.pdf [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/34405/S9700578_es.pdf?sequence=2&isAllowed=y
33. ESPAM_cap2web.pdf [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap2web.pdf
34. MINISTERIO DE TRABAJO.pdf [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/salarios/Documentos-Salarios/Lista_Salarios_2019.pdf
35. MOTTO. La importancia de las relaciones familiares en la Tercera Edad [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.gaes.es/gaestecuida/noticias/detalle/importancia-relaciones-familiares-tercera-edad>
36. ¿Pensamos y sufrimos igual las mujeres y los hombres? [Internet]. enfemenino. 2017 [citado 28 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.enfemenino.com/testimonios/diferencias-emocionales-mujeres-y-hombres-s2448510.html>

37. Informe20132.pdf [Internet]. [citado 31 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
38. Atenciones de enfermería para personas con demencia | Atención a los mayores [Internet]. [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://atencionmayores.org/cuidados-enfermeria-personas-mayores-demencia/>
39. 3502.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3>

ANEXOS

Anexo # 1.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Instrumento de evaluación

Introducción

Estimados adultos mayores del distrito de Cachi, como parte de la carrera de Licenciatura en enfermería en la Universidad Hispanoamérica, se está llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es determinar los factores físicos y emocionales en el adulto mayor en relación con el grado de dependencia física. La información que usted brinde es totalmente confidencial, la misma será utilizada estrictamente para fines académicos por lo que se le solicita responder de la manera más sincera posible.

Muchas gracias por la colaboración.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: _____

Nombre del Investigador (a) Principal: _____

Nombre del participante: _____

A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

En esta sección se debe explicar quién está realizando la investigación, la institución a la que pertenecen, una breve justificación o motivación para realizar la investigación, la información que se pretende obtener, el tiempo que durará la investigación y el tiempo que durará la participación de las personas en la investigación. Procure no usar un lenguaje técnico, debe estar redactado con un lenguaje sencillo pero correcto: utilice palabras que cualquier persona pueda entender (la recomendación es redactar para personas con sexto grado de escolaridad).

B. **¿QUÉ SE HARÁ?:**

Describa de forma detallada los siguientes puntos:

1. En qué consiste la participación de la persona (cuáles mediciones se le harán, si tiene que llenar cuestionarios, consumir algún alimento, dónde tiene que presentarse, en cuáles condiciones debe asistir, etc.).
2. Qué es lo que tiene que hacer para participar en la investigación (cuáles son los requisitos que tiene que cumplir para poder participar).

3. A qué se compromete cuando acepta formar parte de la población de la investigación.
4. Durante cuánto tiempo va a participar en la investigación.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: (describa y anote claramente, con lenguaje sencillo, todas las molestias e inconvenientes posibles –reales y potenciales-, así como riesgos para la salud física y mental, incluyendo el riesgo de la pérdida de privacidad, la incomodidad o ansiedad. No minimice nunca los riesgos).
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

Si existiera algún beneficio directo: Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será (describa los beneficios reales para la persona que acepta participar en el estudio).

Cuando no exista ningún beneficio directo: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de..... y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el(la) investigador(a) (*nombre completo del investigador*) quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (*número*) en el horario (*horario de consulta disponible*). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

3. Nivel de escolaridad:

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta

Secundaria completa Universidad incompleta Universidad completa

Técnico No aplica

4. Estado Civil:

Soltero Unión libre

Casado Viudo

5. ¿Tiene hijos?

Sí No

6. Si la respuesta anterior es SÍ, ¿Cuántos?, Si responde que NO, pase a la pregunta 7.

1-2 3-4 5 o más

7. ¿Con quién vive usted actualmente?

Solo (a) En pareja
 Hijo (a) Otros _____

8. ¿Dónde usted habita la casa es?

Propia Hipotecada
 Alquilada Prestada

2. Si la respuesta anterior es SÍ ¿Realiza actividad física?, Si responde que NO, pase a la pregunta 5.

Sí No

3. Si la respuesta anterior es SI, ¿Cuántos días a la semana?, Si responde que NO, pase a la pregunta 5.

1 día 2 o 3 días
 3 a 4 días 5 o más.

4. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

Caminar Correr Natación
 Aeróbicos Otro _____

5. ¿Considera usted que su postura, la marcha y el equilibrio se ha deteriorado después de cumplir los 65 años?

Sí No

6. Padece usted de alguna enfermedad:

Sí No

7. Si la respuesta anterior es SÍ, ¿Cuál es la enfermedad?, Si responde que NO, pase a la pregunta 8.

Diabetes Hipertensión
 Cardiopatía Otras _____

8. Toma usted algún tratamiento:

Sí No

9. ¿Acude usted regularmente a control médico?

Sí No

10. ¿Cuenta con el esquema de vacunación completo?

Sí No

11. ¿Cuenta usted actualmente con alguna dificultad visual?

Sí No

12. Si la respuesta anterior es SI, ¿Utiliza anteojos?, Si responde que NO, pase a la pregunta

13.

Sí No

13. ¿Cuenta usted actualmente con problemas auditivos?

Sí No

14. Si la respuesta anterior es SI, ¿Utiliza audífono?, Si responde que NO, pase a la pregunta 1 de la parte III.

Sí No

Parte III. Aspectos Emocionales

1. ¿Se siente cómodo expresando sus sentimientos?

Siempre A veces Nunca

2. ¿Considera que puede expresar su felicidad con sus familiares o seres queridos?

Siempre A veces Nunca

3. ¿Se ha sentido solo en los últimos meses o días?

Sí No

4. ¿Considera que cuenta con el apoyo y cuidado de su familia?

Sí No

5. Si la respuesta anterior es SÍ, ¿el apoyo que usted recibe viene de?, Si responde que NO, pase a la pregunta 6.

Esposo (a) Hijos (as)

Nietos Hermanos

6. ¿Cómo considera la relación familiar?

Muy bueno Bueno

Regular Malo

Parte IV. Grado de dependencia según Índice de Barthel.

Se evaluarán 10 ítems correspondientes a las actividades básicas de la vida diaria.

1. Comer		
0	Incapaz	
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	
10	Independiente: (puede comer solo)	
2. Trasladarse entre la silla y la cama		
0	Incapaz, no se mantiene sentado	
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
15	Independiente	
3. Aseo Personal		
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal	
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	
4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)		
0	Dependiente	
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	
5. BAÑARSE/DUCHARSE		
0	Dependiente	
5	Independiente para bañarse o ducharse	
6. DESPLAZARSE		
0	Inmóvil	
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador	
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS		
0	Incapaz	

5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.	
10	Independiente para subir y bajar.	
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE		
0	Dependiente.	
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones	
9. CONTROL DE HECES		
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)	
5	Accidente excepcional (uno por semana)	
10	Continente	
10. CONTROL DE ORINA		
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)	
10	Continente, durante al menos 7 días.	
	PUNTUACIÓN TOTAL :	

Anexo #2. Plan Piloto

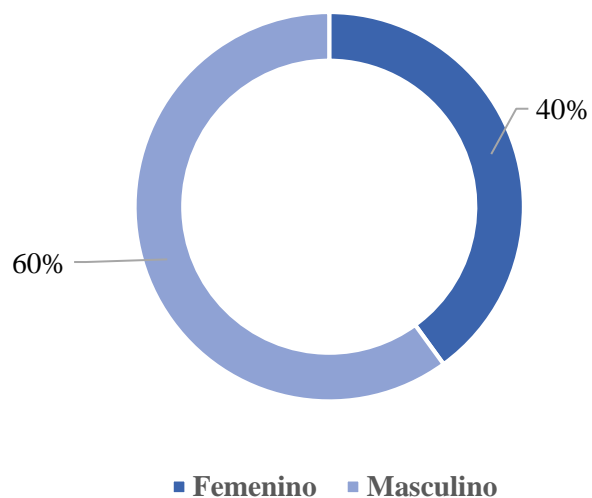


Figura N° 1. Distribución porcentual de la población según sexo, Ujarrás, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

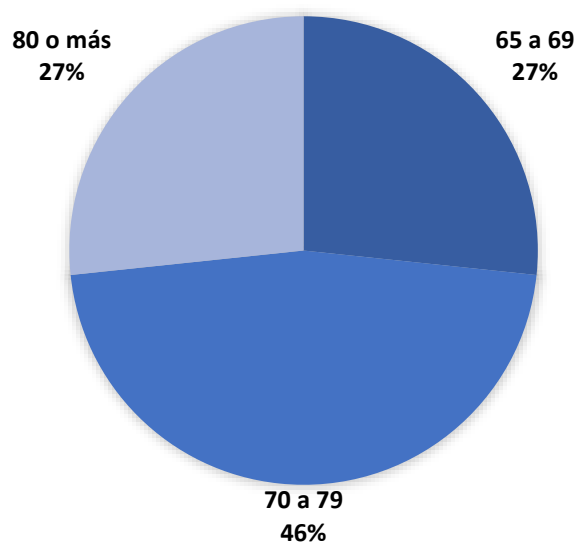


Figura N°2 Distribución porcentual de la población según edad, Ujarrás, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

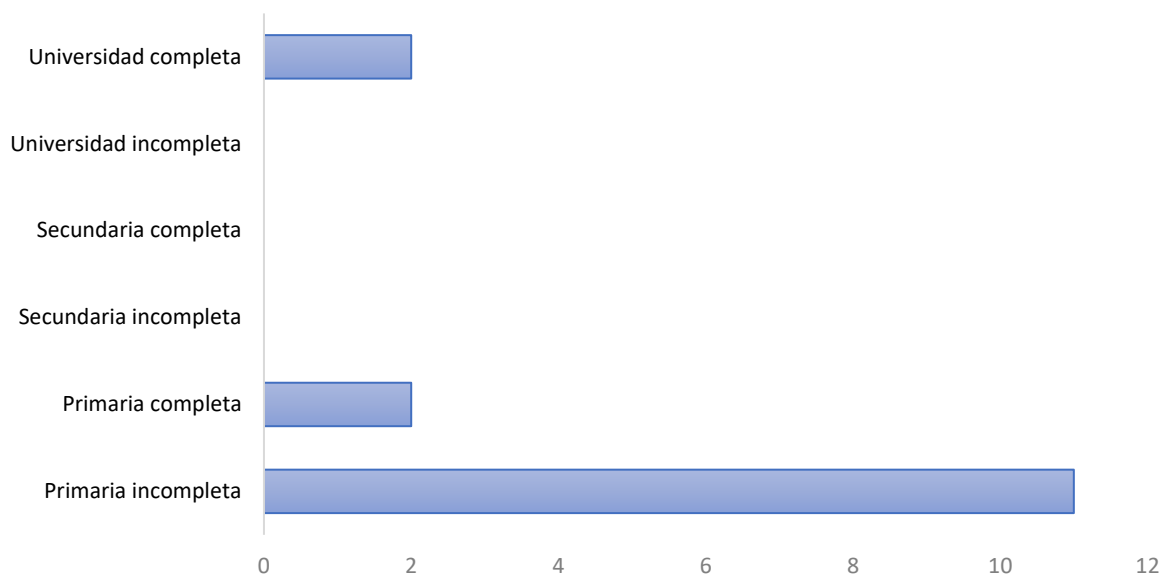


Figura N°3. Distribución de la población según grado académico, Ujarrás junio-noviembre, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

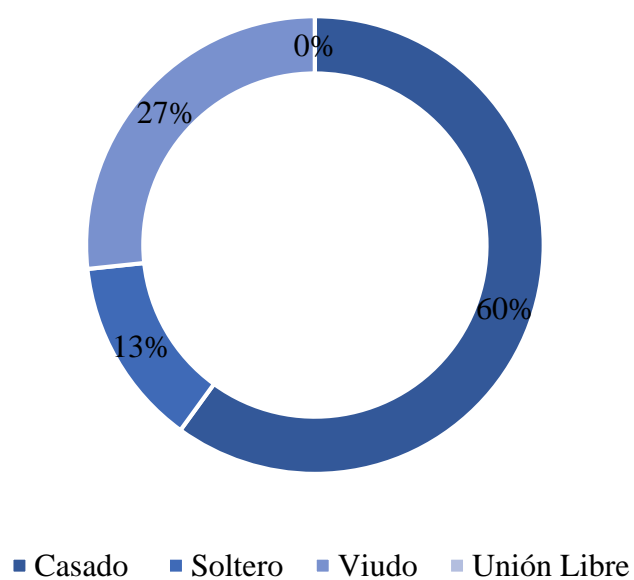


Figura N°4. Distribución porcentual de la población, según estado civil, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

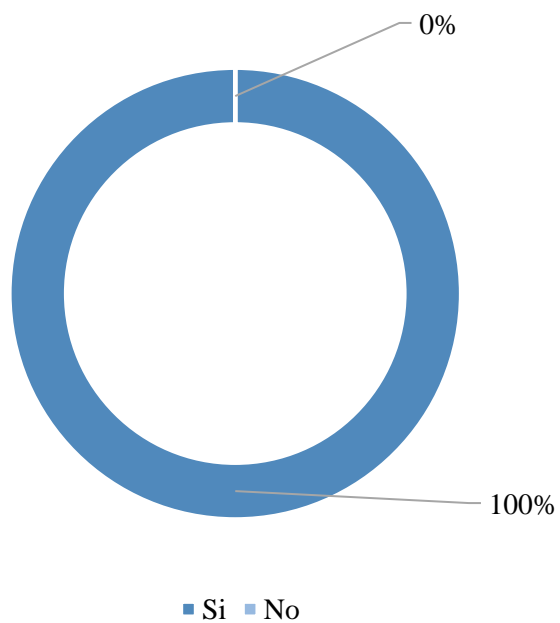


Figura N° 5. Distribución porcentual de la población en relación con los hijos, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

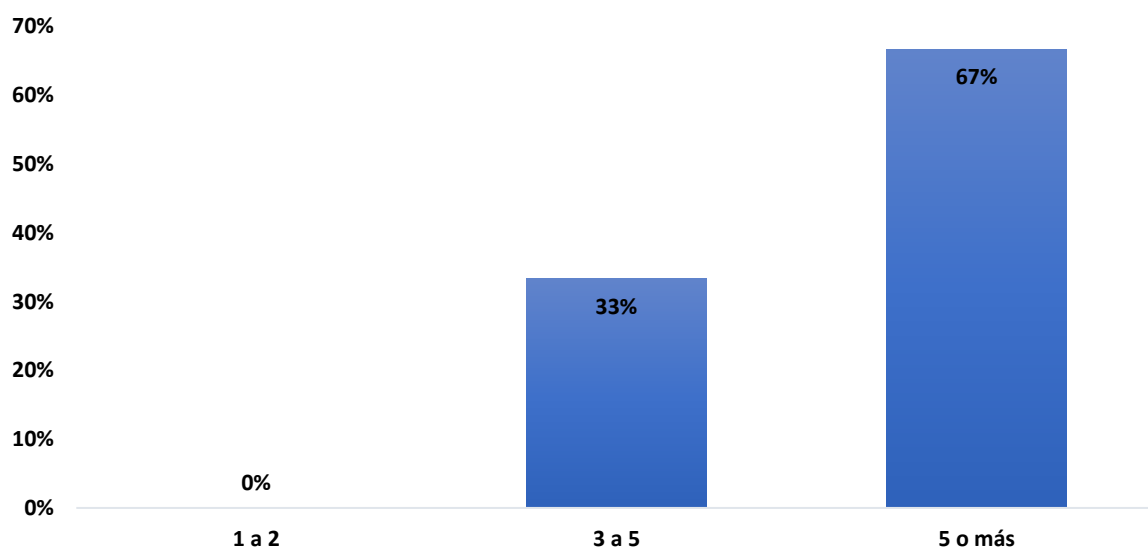


Figura N° 6. Distribución porcentual de la población, según cantidad de hijos, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

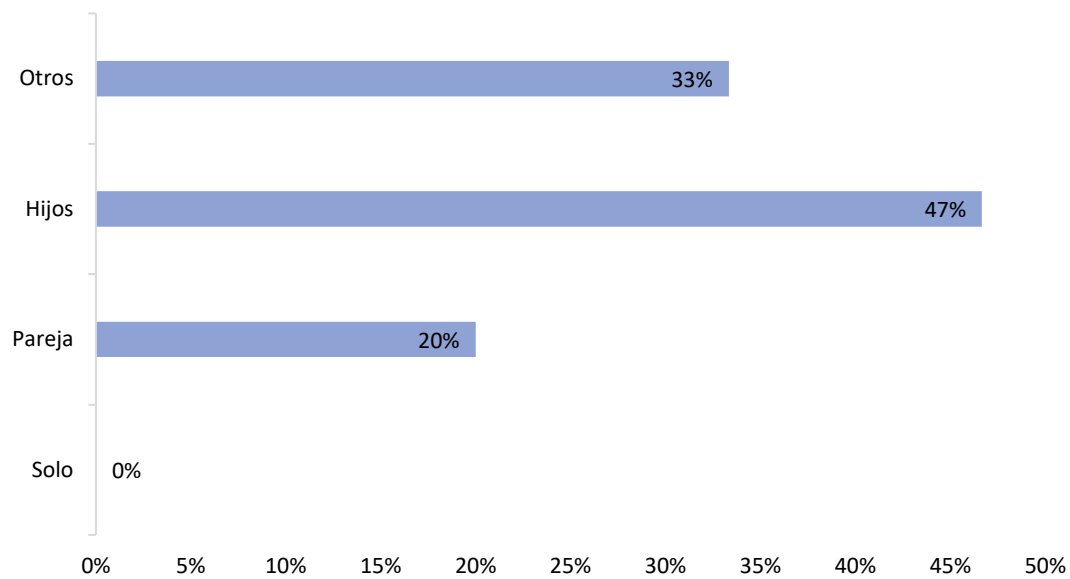


Figura N° 7. Distribución porcentual de la población, según personas con las que vive, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

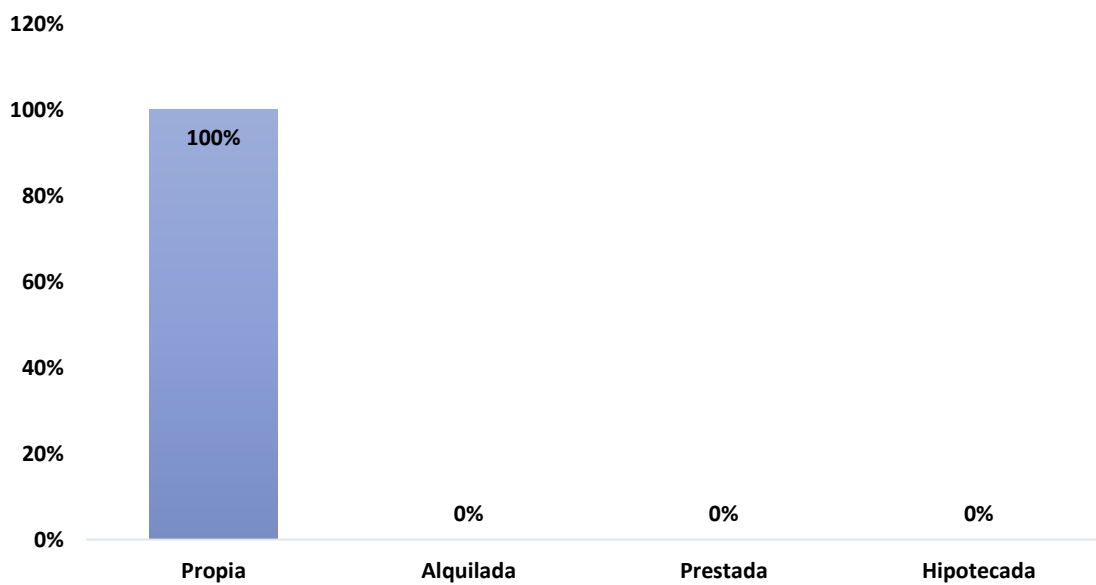


Figura N° 8. Distribución porcentual de la población, según pertenencia, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

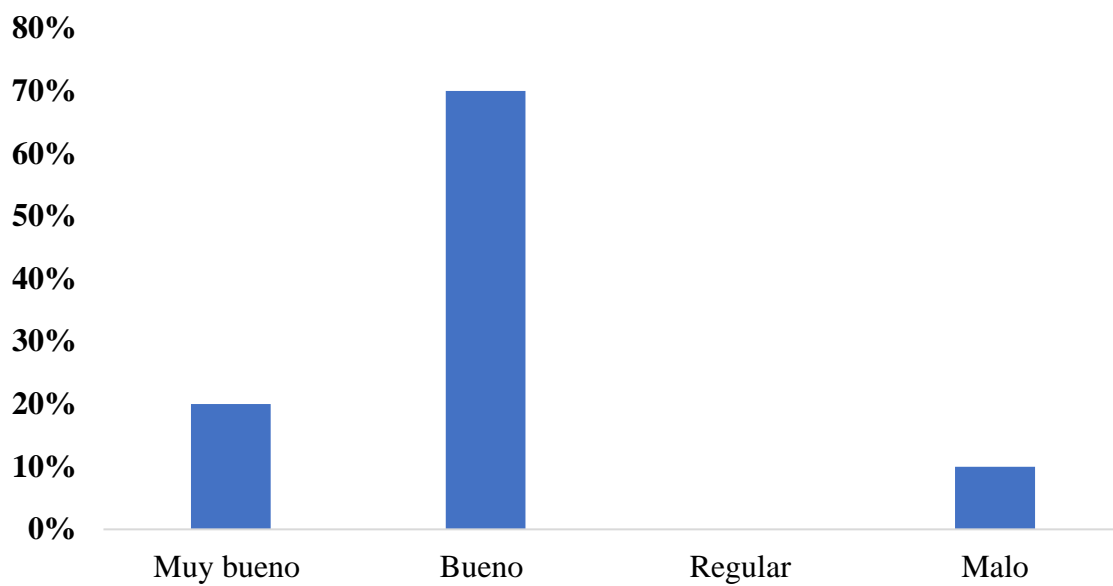


Figura N° 9. Distribución porcentual de la población, según estado de vivienda, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

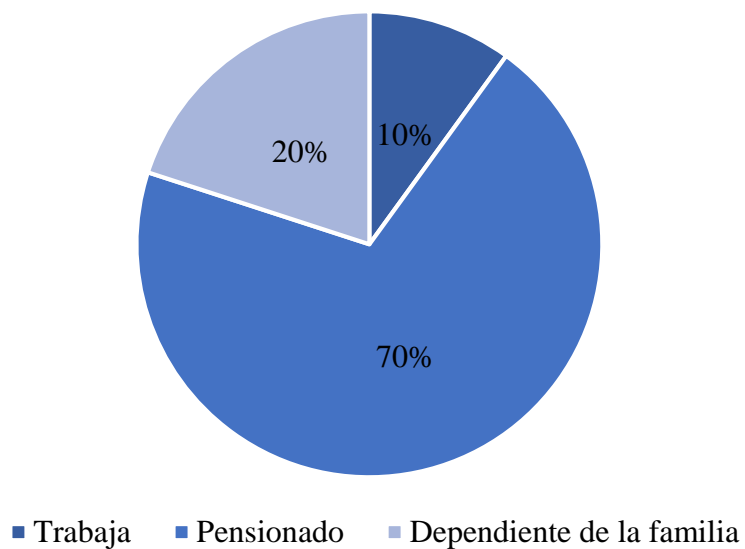


Figura N° 10. Distribución porcentual de la población, según condición laboral o económica, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

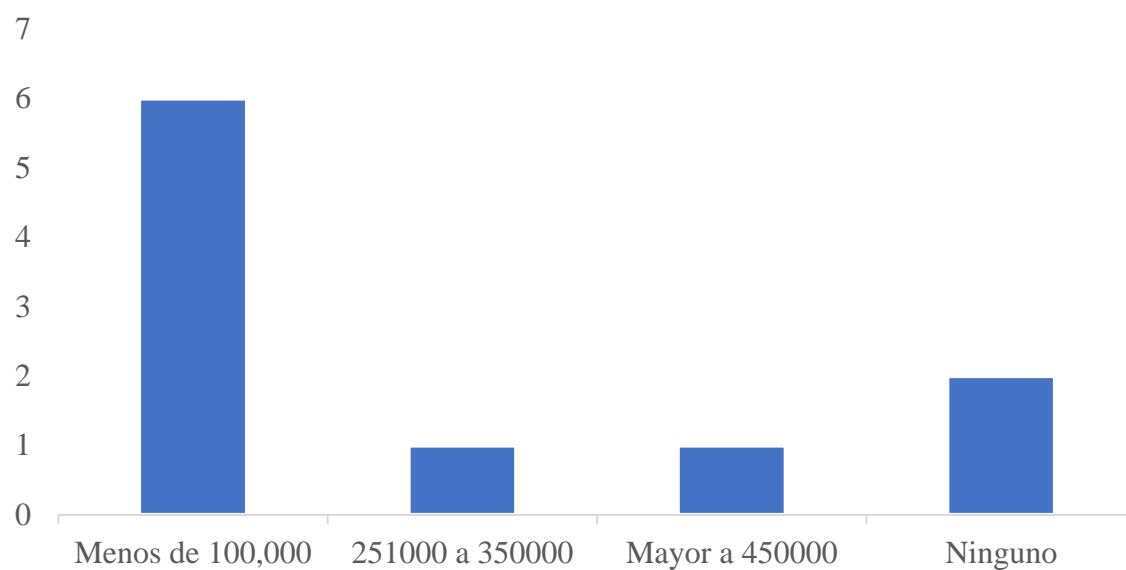


Figura N° 11. Distribución porcentual de la población, según ingreso mensual, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

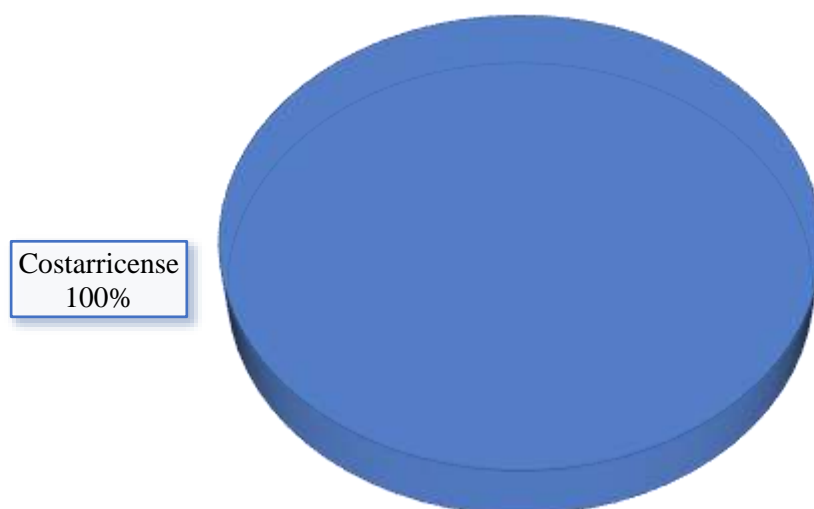


Figura N° 12. Distribución porcentual de la población, según nacionalidad, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

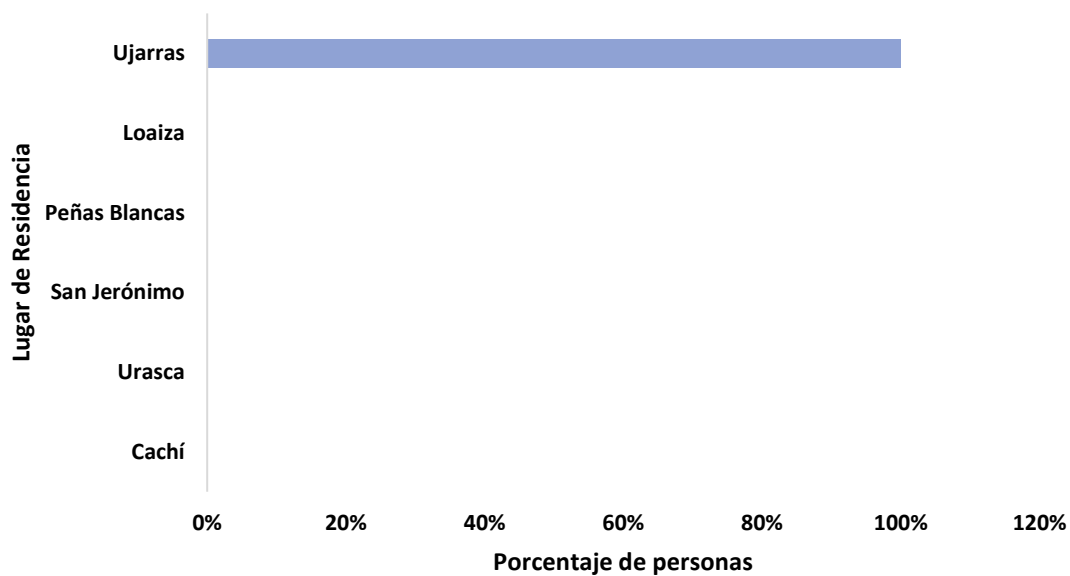


Figura N° 13. Distribución porcentual de la población, según lugar de residencia, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

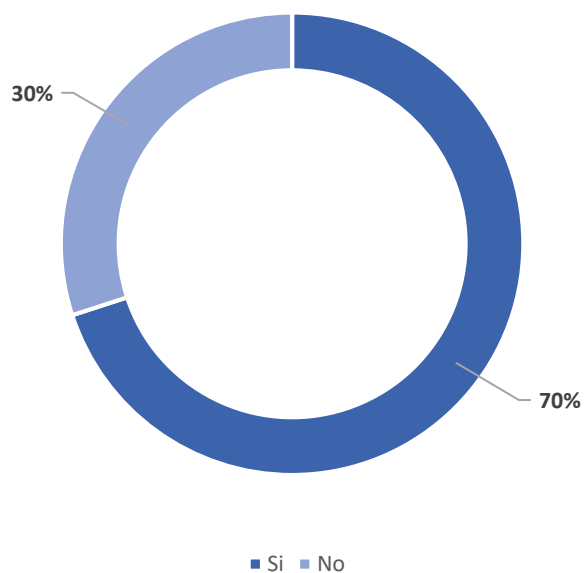


Figura N° 14. Distribución porcentual de la población, según adecuada movilidad, Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

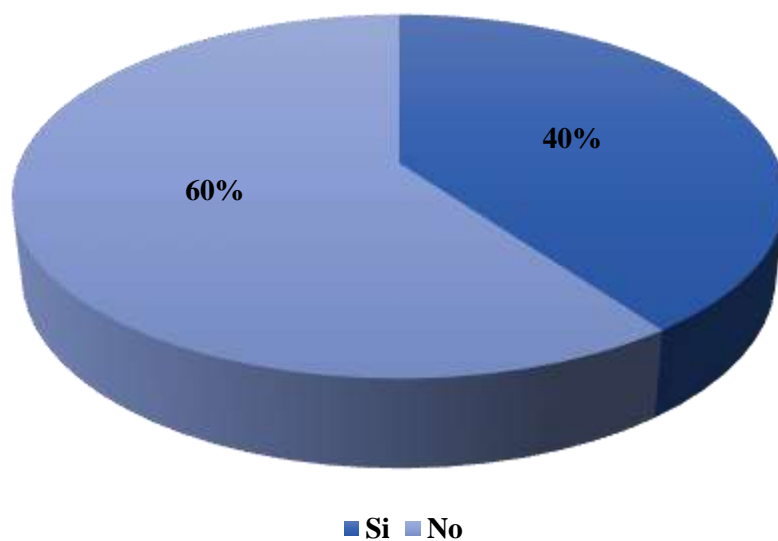


Figura N° 15. Distribución porcentual de la población, según actividad física Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

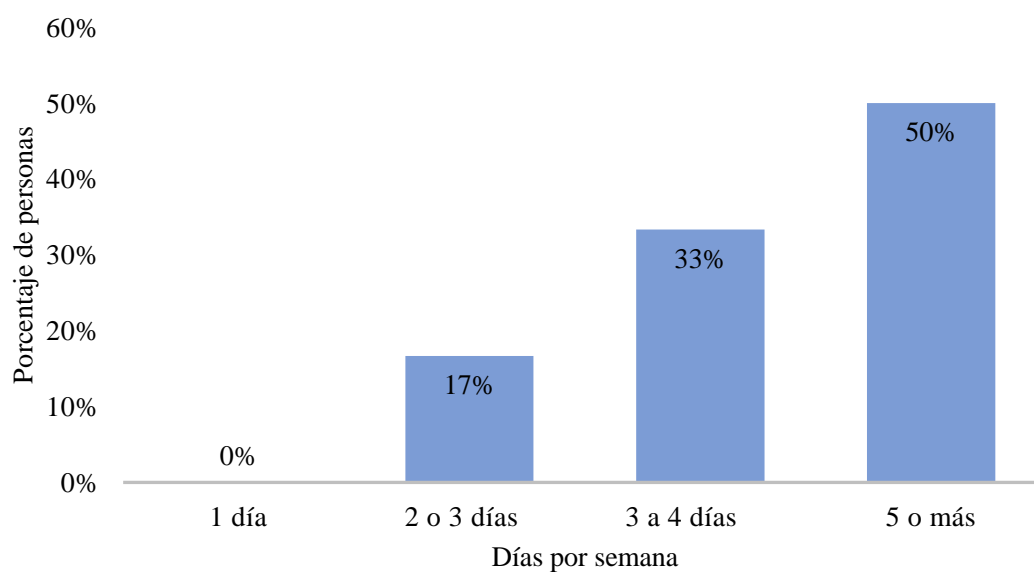


Figura N° 16. Distribución porcentual de la población, según días a la semana que realizan actividad física Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

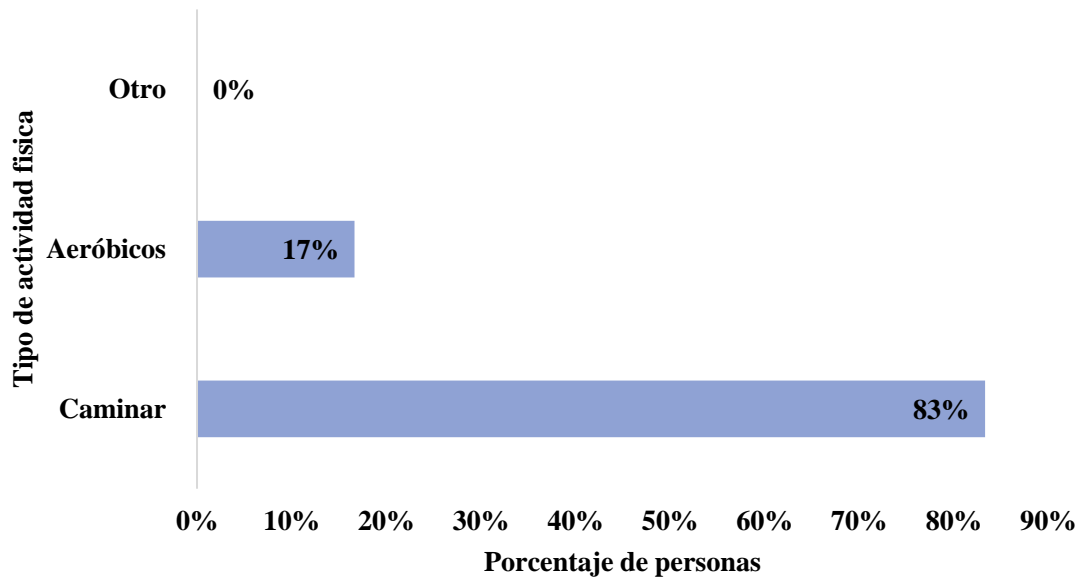


Figura N° 17. Distribución porcentual de la población, según tipo de actividad física Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

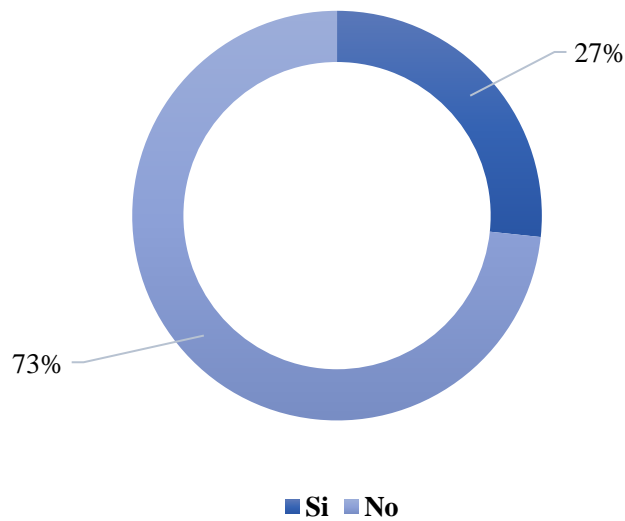


Figura N° 18. Distribución porcentual de la población, según deterioro de la marcha, postura y equilibrio después de cumplir los 65 años Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

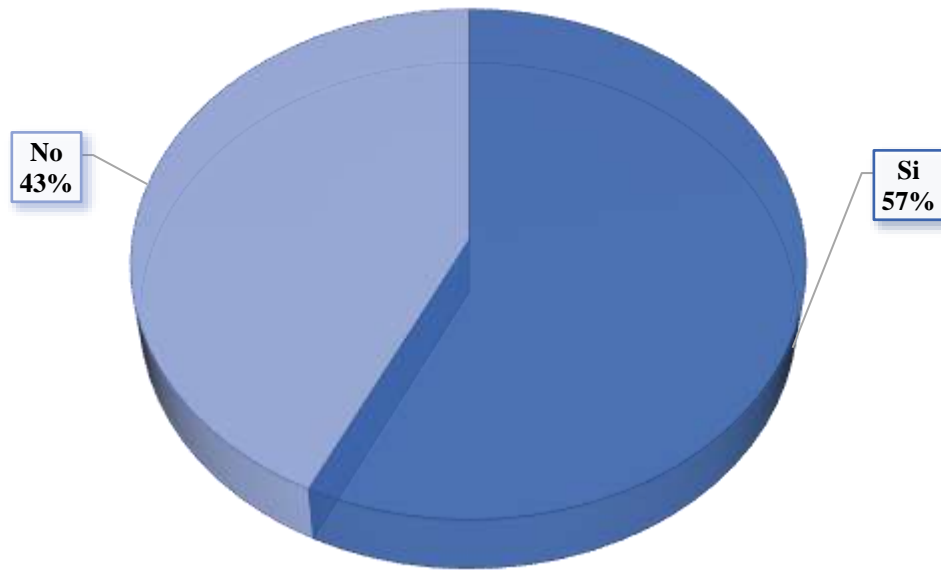


Figura N° 19. Distribución porcentual de la población, según padecimiento de enfermedad Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

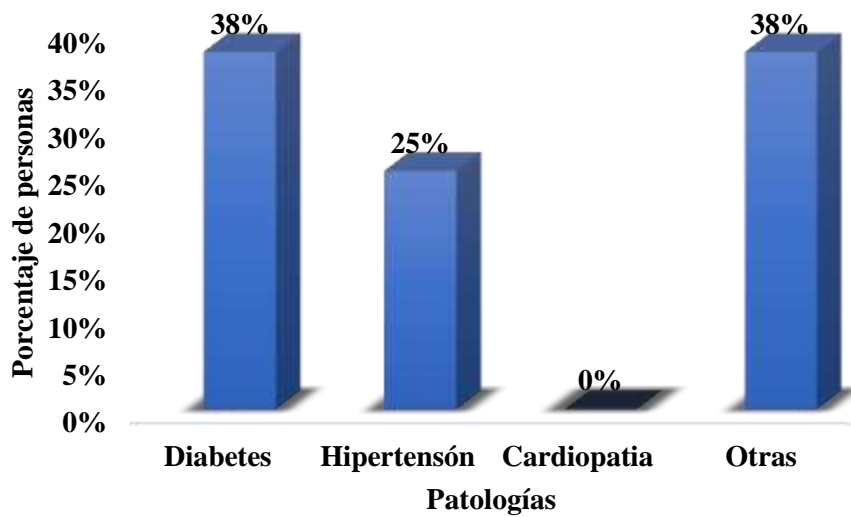


Figura N° 20. Distribución porcentual de la población, según tipo de patologías Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

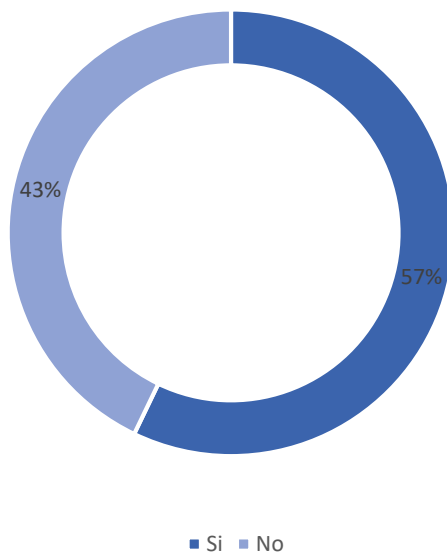


Figura N° 21. Distribución porcentual de la población, según tratamiento Ujarrás, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

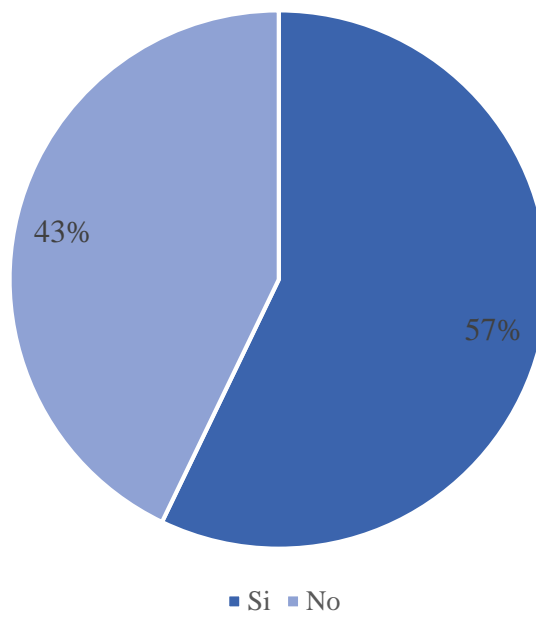


Figura N° 22. Distribución porcentual de la población, según control médico Ujarrás,

2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

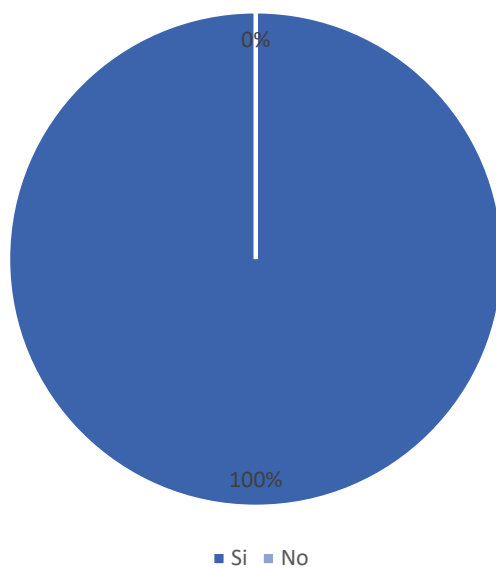


Figura N° 23. Distribución porcentual de la población, según vacunación Ujarrás, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

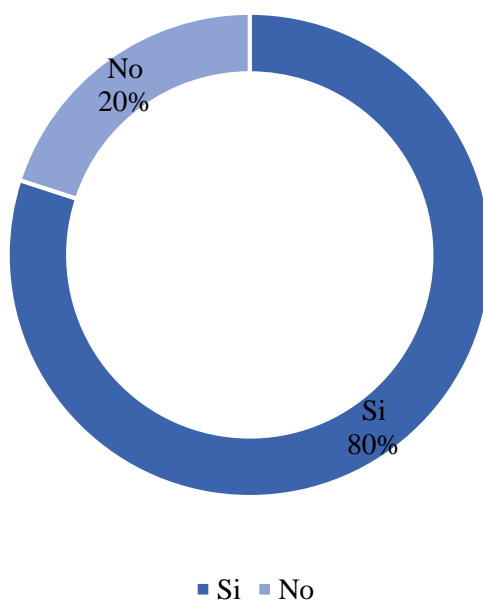


Figura N° 24. Distribución porcentual de la población, según dificultad visual Ujarrás, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

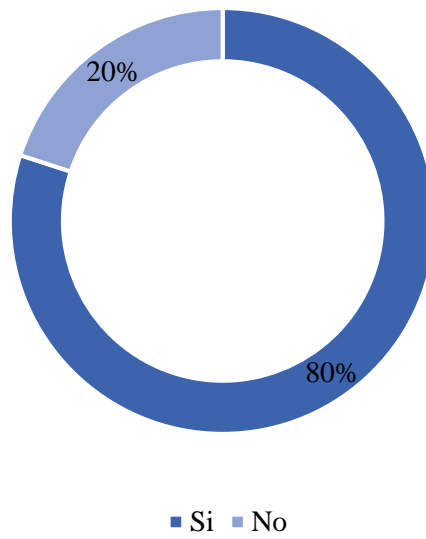


Figura N° 25 Distribución porcentual de la población, según utilización de anteojos Ujarrás, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

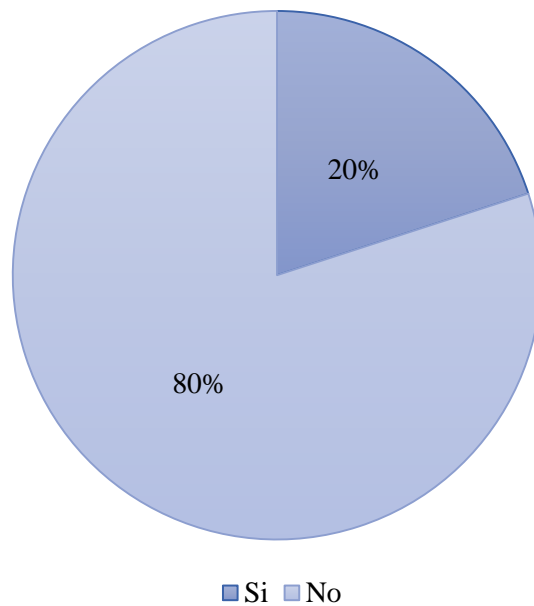


Figura N° 26 Distribución porcentual de la población, según dificultad auditiva Ujarrás, 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019

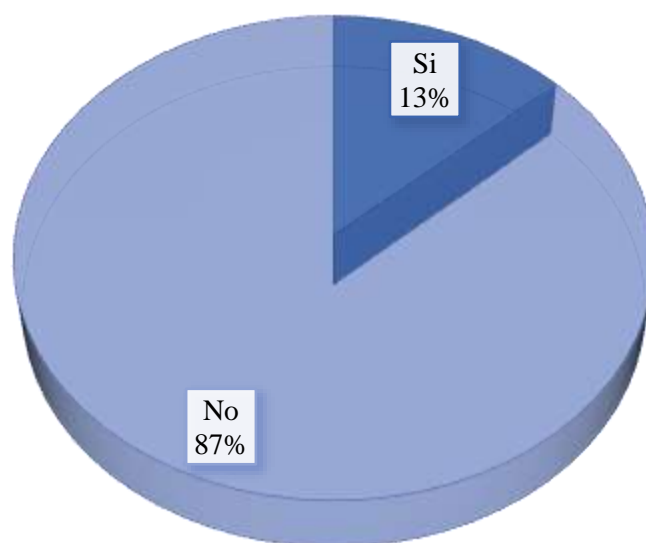


Figura N° 27. Distribución porcentual de la población, según utilización de audífono Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

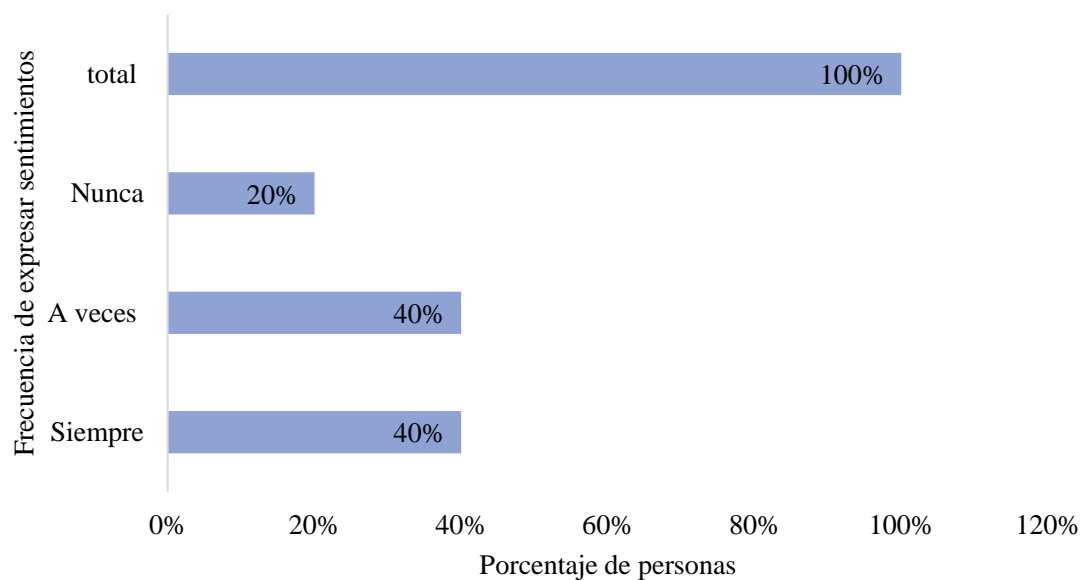


Figura N° 28. Distribución porcentual de la población, según expresar sentimientos Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

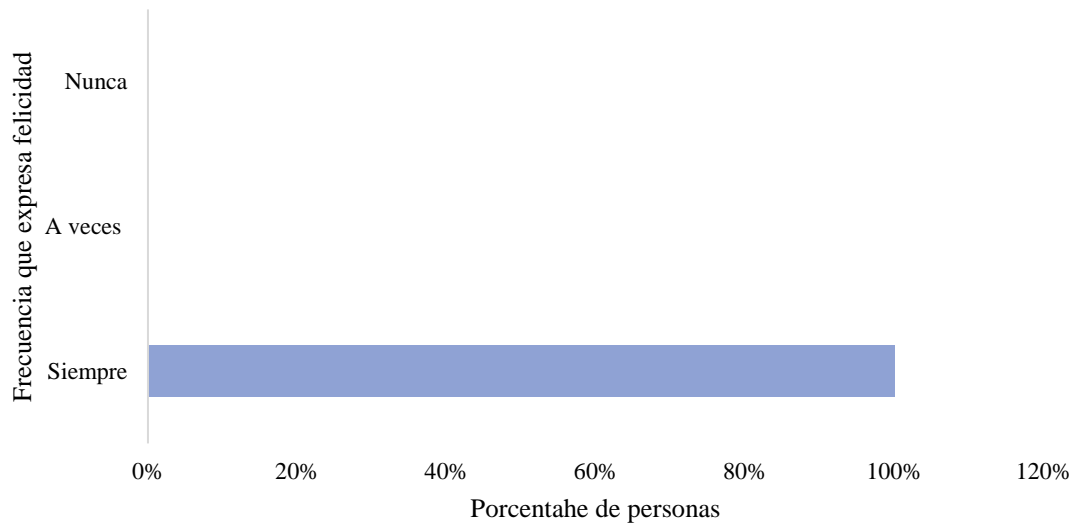


Figura N° 29. Distribución porcentual de la población, según expresar felicidad Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

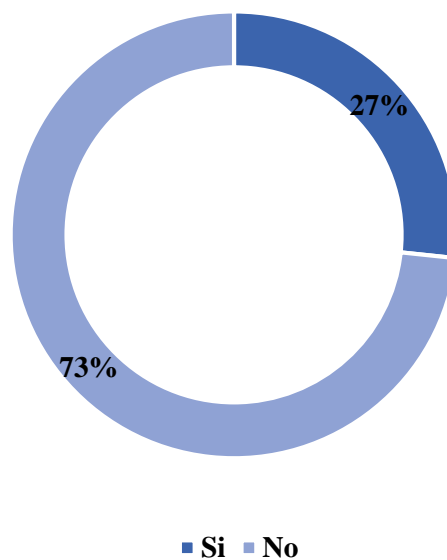


Figura N° 30. Distribución porcentual de la población, según sentirse solo Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

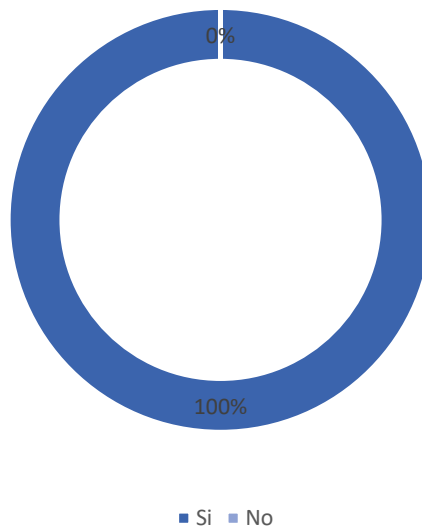


Figura N° 31 Distribución porcentual de la población, según apoyo y cuidado familiar Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

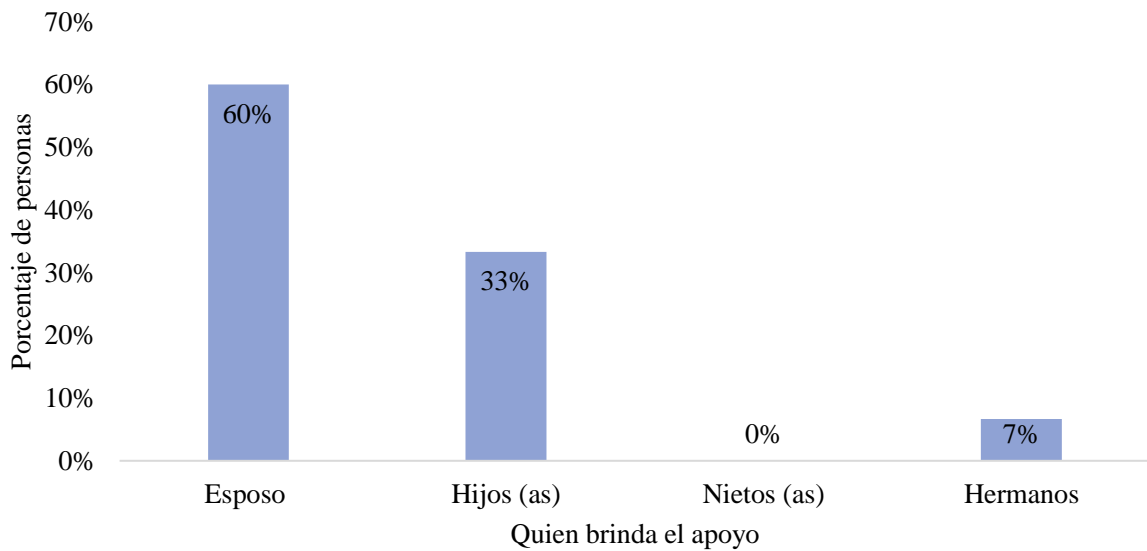


Figura N° 32. Distribución porcentual de la población, según personas que le brindan apoyo Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

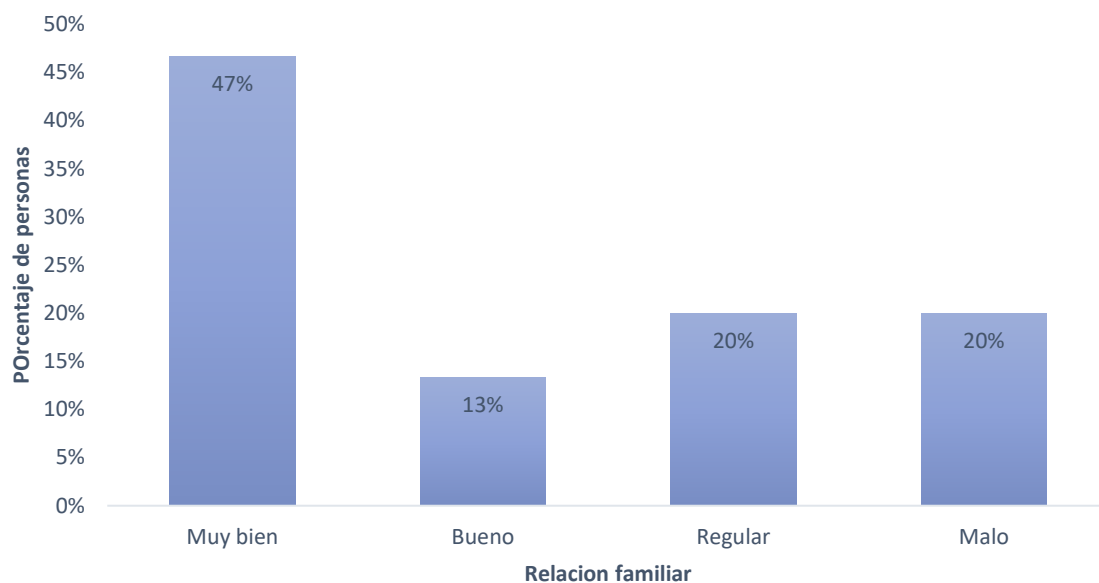


Figura N° 33. Distribución porcentual de la población, según relación familiar Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

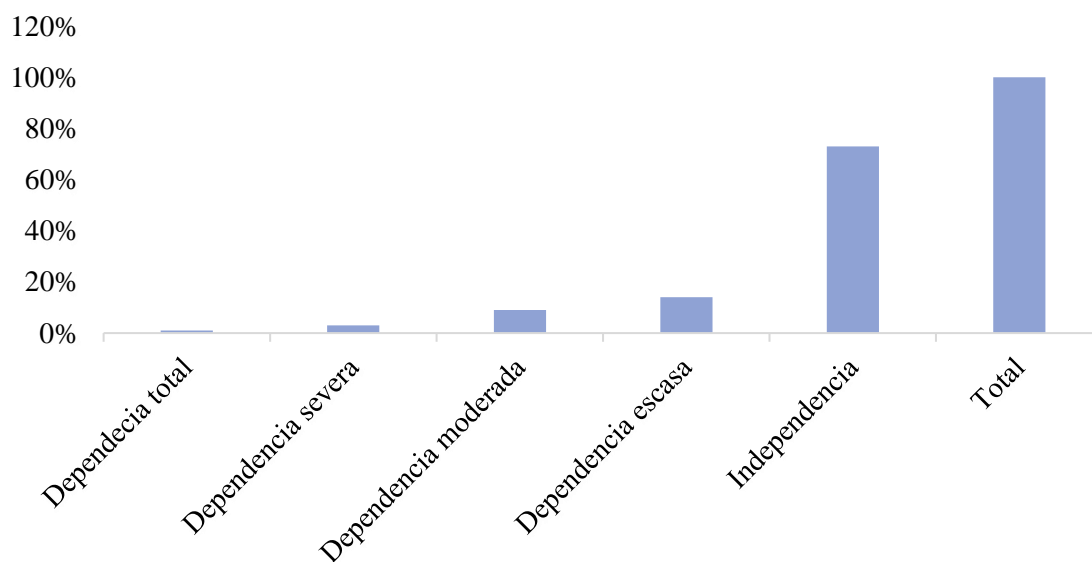


Figura N° 34. Distribución porcentual de la población, según grado de dependencia Ujarrás, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Anexo #4.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Marianela Picado Álvarez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 3-0445-0526 egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **FACTORES FISICOS Y EMOCIONALES QUE AFECTAN AL ADULTO MAYOR EN RELACION CON EL GRADO DE DEPENDENCIA FISICA, CACHI JUNIO A NOVIEMBRE 2019**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Cartago, a los 3 días del mes de enero del año dos mil veinte.

Marianela P.A. 304450526

Firma y cédula del estudiante

Anexo # 5 Carta de aprobación de tutora

CARTA DEL TUTOR

San José, 09 enero, del 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante MARIANELA PICADO ÁLVAREZ, cédula de identidad número 3-0445-0526 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "FACTORES FISICOS Y EMOCIONALES QUE AFECTAN AL ADULTO MAYOR EN RELACION CON EL GRADO DE DEPENDENCIA FISICA, CACHI JUNIO A NOVIEMBRE 2019".el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	7
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	16
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL	100	90

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,



Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional 9104

Anexo #6 Carta de aprobación de la lectora.

San José, 03 de marzo de 2020

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante Marianela Picado Alvarez, cédula de identidad número 3-0445-0526, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "FACTORES FISICOS Y EMOCIONALES QUE AFECTAN AL ADULTO MAYOR EN RELACION CON EL GRADO DE DEPENDENCIA FISICA, CACHI JUNIO A NOVIEMBRE 2019." el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas y evaluando los aspectos relativos a la congruencia entre el tema, objetivos, cuadro de variables, instrumento, análisis y tabulación de los datos se determina dar aval al documento final para pasar a la fase del filólogo.

Atentamente,



Máster. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

Anexo #7 Carta de autorización

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 16 de junio 2020,

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Marianela Picado Álvarez con número de identificación 304450526 autor (a) del trabajo de graduación titulado FACTORES FISICOS Y EMOCIONALES QUE AFECTAN AL ADULTO MAYOR EN RELACION CON EL GRADO DE DEPENDENCIA FISICA, CACHI JUNIO A NOVIEMBRE 2019, como requisito para optar por el grado de licenciatura en Enfermería; Si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Marianela P.A. 304450526.
Firma y Cédula de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

Anexo #8 Carta cambios pos defensa

San José, 15 de junio del 2020.

Máster
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **MARIANELA PICADO ALVAREZ**, cédula de identidad número 3-04450526, han presentado el documento digital de la tesis denominada **FACTORES FISICOS Y EMOCIONALES QUE AFECTAN AL ADULTO MAYOR EN RELACION CON EL GRADO DE DEPENDENCIA FISICA, CACHI JUNIO A NOVIEMBRE 2019.** |para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval como tutora para la entrega de documentos finales.

Atentamente:



Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-650-038
Carné Colegio Profesional E-9104

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primeramente, porque sin Él no hubiera podido llegar donde estoy, por darme fuerzas cuando muchas veces dude de poder llegar al final de la carrera. Pero a alguien que me ha enseñado que con Dios, perseverancia y esfuerzo se logra lo que uno se proponga y ha sido la persona que me ha apoyado incondicionalmente y que ha consolado en momentos difíciles que he pasado a lo largo de la carrera y que ha festejado mis victorias, que se ha sacrificado y esforzado para que yo pudiera estudiar y ella es mi hermosa mamá que ha sido mi pilar y que a ella le dedico y agradezco todo lo que soy y la confianza que ha tenido en mí siempre, por eso el título de enfermera es para las dos por las dos nos hemos sacrificado para lograrlo. También a mi papá que me ha ayudado siempre y que me apoya incondicionalmente, y que me ha consolado cuando he tenido mis días difíciles y celebra cuando he logrado mis victorias y que sé que siempre contaré con él y que está feliz de verme concluir esta meta tan importante en mi vida. Mis hermanos son otras personas muy importantes en mi vida y en este proceso que han estado siempre de manera incondicional y que en lo que ocupara me ayudaban y me motivaban y me consolaban. También a David que fue a alguien que Dios puso en mi camino para formar una hermosa familia y que son años de años juntos y que siempre ha confiado en mí y me motiva a diario para nunca darme por vencida y es otra etapa que concluimos juntos y que me dio el regalo más hermoso mi bebé Ismael que llegó a vida en este proceso de la tesis y ha sido mi compañero de días y noches largas y que espero en Dios también pueda disfrutar conmigo de este título y se sienta orgulloso de su mamá. Pero no puedo dejar de agradecer a mi abuelito que ya está en el cielo y sé que está orgulloso de mí y gracias a él decidí elegir este tema por los años que dediqué cuidándolo, viendo las necesidades y la fragilidad que tenía.