

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de*

*Licenciatura en Enfermería*

**CAPACIDAD FÍSICA Y GRADO DE  
DEPENDENCIA SOCIAL DEL ADULTO  
MAYOR, SEGÚN OCUPACIÓN Y TIEMPO  
DE JUBILACIÓN, CIUDAD DE ALAJUELA,  
II CUATRIMESTRE 2018**

**ERIKA VALVERDE ÁLVAREZ**

**Mayo, 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

Tabla de Contenido.....	2
Índice de Gráficos.....	6
Índice de Tablas.....	10
Resumen .....	11
Abstract.....	12
CAPÍTULO I.....	13
EL Problema de Investigación.....	13
1.1. Planteamiento del Problema de Investigación .....	14
1.1.1. Antecedentes del problema .....	14
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	19
1.1.2. Delimitación del problema.....	22
1.1.3. Justificación.....	22
1.2. Redacción del Problema Central.....	24
1.3. Objetivos de la Investigación.....	24
1.3.1. Objetivo general .....	24
1.3.2. Objetivos específicos .....	25
1.4. Alcances y Limitaciones.....	25
1.4.1. Alcances de la investigación .....	25

1.4.2. Limitaciones.....	25
CAPÍTULO II.....	26
Marco Teórico .....	26
2.1 Contexto Teórico-Conceptual.....	27
2.1.1 Generalidades del Envejecimiento.....	27
2.1.2 Envejecimiento activo .....	28
2.1.3 Capacidad física o funcional.....	30
2.1.4 Actividades básicas de la vida diaria.....	33
2.1.5 Instrumento de evaluación.....	34
2.1.6 Autonomía .....	38
2.1.7 Grado de dependencia .....	39
2.1.8 La Jubilación.....	39
2.1.9 Actividad física como factor de protección de la salud del adulto mayor .....	42
2.2 Teorizante de Enfermería: NOLA PENDER.....	43
CAPÍTULO III .....	47
Marco Metodológico .....	47
3.1 Enfoque de Investigación.....	48
3.2 Tipo de Investigación.....	48
3.3 Unidades de Análisis u Objetos de Estudio .....	48
3.3.1 Área de Estudio.....	48

3.3.2 Población.....	48
3.3.3 Muestra .....	48
3.3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	49
3.4 Instrumentos para la Recolección de la Información.....	49
3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario .....	50
3.5 Diseño de la Investigación .....	51
3.6 Operacionalización de las Variables.....	52
3.7 Plan Piloto.....	55
CAPÍTULO IV .....	56
Análisis e Interpretación de Datos.....	56
4.1 Análisis e Interpretación de Datos .....	57
CAPÍTULO V.....	86
Discusión e Interpretación de los Resultados .....	86
5.1 Discusión e interpretación o explicación de los resultados .....	87
CAPÍTULO VI.....	97
Conclusiones y Recomendaciones.....	97
6.1 Conclusiones .....	98
6.2 Recomendaciones .....	99
Bibliografía.....	100
Anexos .....	110

Carta de Revisión Filológica.....	111
Anexo N.º 1 Declaración Jurada.....	112
Anexo N.º 2 Carta Tutora .....	113
anexo n.º 3 Carta Lectora.....	114
Anexo N.º 4 Consentimiento Informado .....	115
Anexo N.º 5 Instrumento .....	117
Anexo N.º 6 Plan Piloto.....	131

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N.º 1. Distribución de adultos mayores jubilados, según edad y género en Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	57
Gráfico N.º 2. Distribución porcentual de adultos mayores jubilados, según nacionalidad, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.....	58
Gráfico N.º 3. Distribución de adultos mayores jubilados, según estado civil y género, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	58
Gráfico N.º 4. Distribución de adultos mayores jubilados, según nivel de escolaridad, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	59
Gráfico N.º 5. Distribución porcentual de adultos mayores jubilados, según número de horas laboradas a la semana, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.....	61
Gráfico N.º 6. Distribución porcentual de adultos mayores, según turno laborado, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	61
Gráfico N.º 7. Distribución de adultos mayores jubilados, según género y número de horas extras que laboraban al mes, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	62
Gráfico N.º 8. Distribución de adultos mayores jubilados, según número de años laborados, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.....	62
Gráfico N.º 9. Distribución de adultos mayores, según número de años jubilados, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	63
Gráfico N.º 10. Distribución de adultos mayores, según el tiempo transcurrido posterior a la jubilación en el que necesito ayuda para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.....	64
Gráfico N.º 11. Distribución porcentual de adultos mayores jubilados, de acuerdo con la tenencia de hijos, Alajuela, octubre. Fuente: elaboración propia. ....	66
Gráfico N.º 12. Distribución de adultos mayores jubilados, según número de hijos, Alajuela,	

octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	66
Gráfico N.º 13. Distribución porcentual de adultos mayores jubilados, de acuerdo si viven solos o no, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	67
Gráfico N.º 14. Distribución porcentual de adultos mayores, según número de personas con las que viven, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	67
Gráfico N.º 15. Distribución porcentual de adultos mayores, que mantienen relación con la familia, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	68
Gráfico N.º 16. Distribución porcentual de adultos mayores, según el tiempo que comparten con la familia, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	68
Gráfico N.º 17. Distribución porcentual de adultos mayores, según tipo de relación familiar, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	69
Gráfico N.º 18. Distribución porcentual de adultos mayores, que comparten frecuentemente con amigos, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	69
Gráfico N.º 19. Distribución de adultos mayores, según género que forman parte de algún grupo en su comunidad, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	70
Gráfico N.º 20. Distribución de adultos mayores, según frecuencia con la que participan en actividades recreativas en su comunidad, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	70
Gráfico N.º 21. Distribución porcentual de adultos mayores, según número de horas diarias que ven televisión, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	71
Gráfico N.º 22. Distribución porcentual de adultos mayores, según practica de actividad física, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	71
Gráfico N.º 23. Distribución de adultos mayores, según tiempo diario que dedican a la actividad física, Alajuela, octubre 2018. Fuente: Elaboración Propia ....	72
Gráfico N.º 24. Distribución porcentual de adultos mayores, según frecuencia con la que realizan actividad física en la semana, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	73

Gráfico N.º 25. Distribución de adultos mayores, según pasatiempo favorito, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	74
Gráfico N.º 26. Grado de dependencia social, en el momento de utilizar, buscar y marcar números sin ayuda, en los adultos mayores, Alajuela octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	78
Gráfico N.º 27. Grado de dependencia social al ir de compras sin necesidad de compañía, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	78
Gráfico N.º 28. Grado de dependencia social, al preparar y servir la comida, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	79
Gráfico N.º 29. Grado de dependencia social, al realizar tareas domésticas ligeras en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	80
Gráfico N.º 30. Grado de dependencia social, al realizar el lavado de su ropa personal, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	80
El mayor porcentaje de la población total (52%) nunca realiza el lavado de su ropa. ....	81
Gráfico N.º 31. Grado de dependencia social, al viajar en transportes públicos sin compañía, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	81
Gráfico N.º 32. Grado de dependencia social al ingerir los medicamentos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	81
Gráfico N.º 33. Grado de dependencia social, para preparar la dosis de los medicamentos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	82
Gráfico N.º 34. Grado de dependencia social, al conocer y retirar sus ingresos económicos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	82
Gráfico N.º 35. Grado de dependencia social, al manejar los gastos económicos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	83
Gráfico N.º 36. Grado de dependencia social, al necesitar ayuda para realizar grandes gastos económicos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....	83

Gráfico N.º 37. Grado de dependencia social, al necesitar un cuidador permanente para realizar sus tareas personales, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.....84

Gráfico N.º 38. Adultos mayores, según la frecuencia con la que consideran que sus familiares les permiten ser independientes, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....84

Gráfico N.º 39. Capacidad física para desarrollar actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia. ....85

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	49
Tabla N.º 2. Alpha de Crombach.....	50
Tabla N.º 3. Distribución porcentual de adultos mayores, según ocupación, Alajuela, octubre 2018 .....	60
Tabla N.º 4. Distribución porcentual de adultos mayores, según patologías que padecen, Alajuela, octubre 2018.....	65
Tabla N.º 5. Distribución porcentual de adultos mayores, según tipo de actividades físicas que realizan en la ciudad de Alajuela, octubre 2018 .....	73
Tabla N.º 6. Distribución de adultos mayores independientes (índice de barthel), según su edad y actividades básicas, Alajuela, octubre 2018. ....	75
Tabla N.º 7. Distribución de adultos mayores dependientes (índice de barthel), según su edad y actividades básicas, Alajuela, octubre 2018. ....	76
Tabla N.º 8. Capacidad física del adulto mayor, según edad y dependencia en la ciudad de Alajuela, octubre 2018.....	77

## RESUMEN

**Introducción.** Con el proceso del envejecimiento se disminuye la capacidad física del adulto mayor, estudios demuestran que uno de cada 3 llega a tener cierto grado de dependencia, por lo que es importante aplicar el índice de Barthel, con el objetivo de evaluar la capacidad física, el grado de dependencia social que puedan presentar y, de esta forma, diseñar estrategias de salud pública que promuevan un estilo de vida saludable y mayor grado de autonomía. **Objetivo general.** Determinar la capacidad física y grado de dependencia social de los adultos mayores, según ocupación y tiempo de jubilación, en la ciudad de Alajuela, durante el II cuatrimestre 2018. **Metodología.** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, se realiza con una población de 100 adultos mayores de la ciudad de Alajuela, durante el segundo cuatrimestre del 2018. **Resultados.** El índice de Barthel permitió determinar que el 69 % de los hombres son totalmente independientes y solo un 11 % presenta dependencia leve, especialmente al subir y bajar escaleras. Las mujeres, por otra parte, obtuvieron una puntuación máxima de 100 puntos al llevar a cabo las 10 actividades básicas de la vida diaria. El grado de dependencia social fue evaluado a través de la escala de Likert, la mayor parte requiere ayuda en el lavado de su ropa personal. **Discusión.** El género y la ocupación no fueron determinantes relevantes para la capacidad física y el grado de dependencia social. Era más importante la vida activa y el apoyo por parte de sus familias, ya que involucran aspectos positivos sobre la salud de los adultos mayores. **Conclusiones.** El resultado global del instrumento muestra que el 89 % de la población posee una excelente capacidad física, sin distinción de edad, género y ocupación. Socialmente, los adultos dependen para el lavado de la ropa personal y la preparación de la dosis de sus medicamentos. **Palabras clave.** Capacidad física, grado dependencia social, ocupación, jubilación.

## ABSTRACT

**Introduction:** With the aging process the physical capacity of the elderly is diminished, studies show that 1 out of every 3 older adults has a certain degree of dependency, so it is important to apply the Barthel index, in order to evaluate the capacity physical and the degree of social dependence that can present and in this way it is possible to design public health strategies that promote a healthy lifestyle and a greater degree of autonomy. **General Objective:** Determine the physical capacity and social dependence of elderly people, according to their occupation in the past and retirement, in Alajuela province period II quarter 2018. **Methodology:** Quantity focus study, descriptive type, applied to 100 elderly citizens located in Alajuela during II quarter 2018. **Results:** Barthel Index allowed us to determine that 69 % of men are totally independent and just 11 % present dependency level, especially when walking up and down the stairs. On the other hand, the woman obtained a maximum punctuation of 100 as a score when achieving 10 daily basic activities. Their social dependency level was evaluated through Likert scale; the results of the samples show that most of them require help to do the laundry of their own clothes. **Discussion:** The gender and occupation were not relevant to determine the physical capacity and social dependence level. Taking in consideration important aspects such as an active life and the support of their families. **Conclusion:** The global results obtained from this instrument indicate that the 89 % of the elderly population are in excellent physical capacity, without distinction of age, gender or occupation. Socially, the elderly population needs help to do the laundry of their own clothes and when preparing medication doses. **Keywords:** Physical capacity, social dependence level, occupation, retirement.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

#### **1.1.1.1. Antecedentes Internacionales**

Los aspectos internacionales ayudan a definir cómo y cuánto ha sido estudiada la capacidad física y el grado de dependencia social en los adultos mayores, se toma en cuenta la ocupación y el tiempo de jubilación. No todas las personas llegan a esta etapa con una calidad de vida adecuada, por esto, es necesario identificar los factores que pueden influir negativamente.

En el año 2015, la Organización Mundial de la Salud, realizó un informe sobre el envejecimiento y la salud, en el cual se discute la importancia de generar la autonomía, que depende de las necesidades básicas de la persona adulta mayor que son satisfechas. Esta es una poderosa influencia en su integridad, libertad e independencia, además de ser un componente esencial de bienestar general.

Una forma de permitir la autonomía es incrementar al máximo su capacidad intrínseca, proporcionar mecanismos de planificación anticipada de la atención y decisiones asistidas, que permitan a los adultos conservar el máximo nivel de control sobre sus vidas a pesar de una pérdida significativa de su capacidad (1).

Acosta, en el 2013, realizó una investigación en España, titulada "Capacidad funcional en las personas mayores, según el género", con una muestra poblacional de 60 usuarios, dividida en la misma cantidad, según género. Para su estudio se utilizó la escala de Barthel, basada en las actividades básicas de la vida diaria. Los resultados obtenidos son los mismos para hombres y mujeres, un 70 % de la muestra con una puntuación máxima, es decir, son independientes

totalmente para ejecutar actividades de la vida diaria. Un 20% tiene dependencia leve, el 3.30% tiene un grado de dependencia moderado, 3.30% grave, por lo que requieren ayuda para comer o asearse. Mientras que otro 3.30% requiere ayuda para realizar todas las actividades básicas, clasificándolas dentro del grupo dependencia total (2).

En 2016, en España, Acevedo *et al.*, realizaron un análisis cuantitativo con 401 adultos mayores de ambos sexos con predominio femenino (63.2%) y hombres (36.8%), con edades comprendidas entre los 60-105 años. Se aplicó el índice de Barthel, con el objetivo de valorar la capacidad funcional en los que se encuentran institucionalizados en residencias (300 usuarios) respecto a los que viven con sus familias (101 adultos).

Los resultados obtenidos demuestran que las personas institucionalizadas suelen tener una mayor dependencia que aquellos que viven con sus familias. El 80% de los que están institucionalizados tienen algún grado de dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria, es decir, casi el doble de los que viven con sus familias (44%), en los que solo el 2% muestra una dependencia total, mientras los institucionalizados representan el 35.3% (3).

En Brasil, en el 2015, Leite *et al.*, realizaron un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, en el que participan 368 adultos mayores, de ambos sexos y cuyo objetivo general era evaluar la capacidad funcional y la función cognitiva de los ancianos residentes en el área urbana. Se identificó que 325 adultos mayores (88.3%) son retirados y 43 (11.7%) no poseen jubilación. Los que continúan en actividades laborales, 78 (21.2%) son empleadas domésticas, 74 (20.1%) se desempeñan en tareas de la casa, 22 (6%) en el área de comercio, 14 (3.8%) en la agricultura, 14 (3.8%) en actividades artesanales y 19 (5.2%) realiza otro tipo de labor.

Los resultados demuestran que el 85% de la población es independiente al realizar actividades

instrumentales de la vida diaria y un 93.48% lo son para las actividades básicas de la vida diaria. Leite *et al.*, concluyen que la región en estudio muestra un gran porcentaje de independencia, tanto en actividades básicas de la vida diaria como actividades más complejas (4).

En la ciudad de Lima, Perú, en el 2014, Delgado, realizó una investigación denominada “Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas”, conformada por 92 adultos mayores institucionalizados en el centro de atención residencial geronto-geriátrico “Ignacia Rodolfo de Canevaro”. Se utilizó el Índice de Barthel, con el fin de identificar los factores que inciden sobre la capacidad funcional o física, de manera que se pueda brindar una atención de calidad para mejorar la salud de estas personas.

Los resultados indican que existe una relación medianamente significativa entre la capacidad funcional y la edad. Se evidencia que, con una edad mayor, disminuye la capacidad funcional; se aprueba parcialmente la hipótesis general de que la capacidad funcional del adulto mayor tiene una relación significativa con sus características sociodemográficas: edad y sexo. El sexo no es un determinante en la capacidad funcional, sino que dependerá del estilo de vida que lleve el adulto mayor a lo largo de su vida y de la edad en la que se encuentre (5).

En el 2014, en Chile, Muñoz *et al.*, realizaron un estudio transversal descriptivo-correlacional, denominado valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. Se toma como muestra a 55 adultos mayores, 74.5% eran mujeres y el 25.5% hombres. En los resultados adquiridos por el Índice de Barthel, según nivel de dependencia y género, se observa que los hombres predominaron en la mayoría de los niveles, excepto en el nivel de dependencia moderada en el que las mujeres obtuvieron una media de  $47.7+6.5$  y los hombres  $41.67+2.9$  (6).

En México, en el año 2015, Bejines *et al.*, realizaron un estudio transversal descriptivo, sobre la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. Se utilizó una muestra de 111 adultos mayores, cuya edad promedio fue de 81 años, a los cuales se aplicó la escala de Barthel. Los resultados indican que el 72.1% de los sujetos presenta algún grado de dependencia funcional. El 27.9 % muestra independencia total, 28.8% dependencia leve, 14.4% moderada, 18% severa y 10.8% total. En cuanto al género, no se encuentran diferencias significativas.

Las actividades básicas realizadas con mayor independencia son: comer, arreglarse, vestirse, control en la micción-evacuación, trasladarse y deambular. Mientras que subir y bajar escaleras, así como asearse son las actividades que exigieron dependencia total (7).

En Colombia, en el 2015, Gómez realizó una investigación llamada Capacidad funcional del adulto mayor, según la escala de Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá, durante el mes de octubre de 2015, con una muestra de 50 usuarios. El estudio concluye que el mayor porcentaje relacionado con los tres hogares corresponde al grado de dependencia leve con un 58%. El grado de dependencia con el segundo mayor porcentaje corresponde a la total con un 18%, para los trabajadores dependientes e independientes de la zona rural y urbana. Se comprueba que, los que se desempeñan en el sector rural, muestran menor grado dependencia al compararlo con el sector urbano (8).

En el año 2015, en la Ciudad de México, la Universidad Autónoma de Querétaro y el programa de Enfermería desarrollaron un estudio descriptivo correlacional en 116 adultos mayores entre 60 y 70 años, cuyo objetivo era establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado, utilizando el índice de Barthel.

Los resultados muestran que el 25% necesita apoyo para subir o bajar escalones, el 24.1% ayuda

física o al menos supervisión para caminar 50 metros y el 18.1% requieren ayuda para trasladarse. Es decir, el 19.8% presenta dependencia leve, por lo que el 80.2% eran independientes para realizar las actividades de la vida diaria (9).

En el año 2014, en la ciudad de Ecuador, Jima realizó un estudio descriptivo, con una muestra de 52 adultos mayores de 65 años: “Factores psicosociales que afectan a las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor”, cuyo objetivo era establecer los grados de autonomía y dependencia del adulto mayor. Los resultados expresan que el 17% de las mujeres son independientes en la continencia y un 25% de los hombres. En la dependencia para la movilidad se evidencia un 6% para los hombres y 3% para las mujeres.

En la dependencia para el vestido, las mujeres representan un 3%, mientras el hombre es totalmente independiente, en la dependencia para el baño, el 6% de los hombres son los que demuestran dependencia a diferencia de las mujeres que son independientes.

En cuanto el factor social jubilados dependientes e independientes, se encontró que, en actividades de baño, vestido, uso del baño y alimentación, el 100% corresponde a los jubilados independientes, mientras que en actividades como la movilidad y continencia urinaria el 15% de los adultos mayores son jubilados dependientes (10).

Camargo y Campo, en Colombia, 2017, llevaron a cabo un estudio tipo descriptivo, con una muestra de 60 adultos mayores, en edad promedio de 75-84 años. El objetivo general era determinar la funcionalidad y el grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado, para el diseño de un programa de intervención específica.

Los resultados señalan que predomina el género masculino con dependencia leve. Por el

contrario, en las mujeres la frecuencia de independencia es mayor. Se expone que una de las razones que pueden ayudar como factor protector o amortiguador es el contacto y apoyo familiar que tienen los adultos institucionalizados (11).

En el 2011, en Chile, Nicolás Contreras y Aránzazu Garmendia realizaron una investigación denominada “Transición del trabajo a la jubilación y sus efectos en bienestar físico”. Una de sus hipótesis era que aquellos individuos que no se encontraban jubilados tenían un mejor reporte de salud, a diferencia de quienes poseen la condición de jubilados. Los resultados no permitieron medir el impacto que esta transición puede tener sobre bienestar de la salud.

Las personas tienen una percepción positiva sobre su salud cuando se encuentran jubilados, en comparación con los que todavía no han experimentado la transición hacia el retiro profesional. En la dificultad que pueden presentar al realizar actividades cotidianas, se observa que la jubilación no tiene una significancia estadística, la dirección de los coeficientes no permite distinguir si la condición de jubilación repercute positiva o negativamente en la dificultad que reporten los individuos. Con respecto a la edad, a medida que se envejece se aumenta la dificultad para realizar actividades de la vida diaria (12).

#### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Costa Rica se encuentra inmersa en un proceso de crecimiento precipitado de su población adulta mayor, por lo que es necesario identificar las necesidades en el ámbito de salud, con el fin de proporcionar un envejecimiento de calidad.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo, indica que la esperanza de vida al nacer en el año 2016 correspondió a 80 años, en las mujeres es 82.6 y en los hombres es 77.5 años. Además,

brindan una proyección de la población adulta mayor, para el año 2019 el número de personas comprendidas entre las edades de 60- 69 años es de 159 701, se proyecta que, para el año 2026, será una población de 222.229 adultos mayores. Es decir, esta población aumenta cada día, por lo que se deben tomar medidas protectoras para ayudarlos a tener una vejez con una mejor funcionalidad (13).

En 2011, en la ciudad de Heredia, Alpízar expuso en su informe “Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor”, el impacto que se puede generar a todos los adultos mayores al pasar de una etapa activa a una pasiva, ya que se pueden crear una serie de afecciones que pueden deteriorar, tanto la salud física como emocional. Por lo tanto, una intervención gerontológica puede favorecer el paso a la jubilación (14).

En el año 2017, en la ciudad de San José, Durán, realizó un análisis denominado “Solo la cuarta parte de adultos mayores tiene opción de trabajar en Costa Rica”. En este se expone la necesidad de realizar un cambio en el paradigma actual, pues en Costa Rica se considera adulto mayor a la persona con 65 años o más, sin embargo, la situación comprende un mismo panorama para quienes se encaminan hacia esa etapa.

Para la mayoría de los adultos mayores, poder optar por un empleo a su edad es una fortuna, ya que les permite sentirse útiles y mantenerse activos. Sin embargo, estos son casos aislados, pues, según lo confirma la Encuesta Continua de Empleo (ECC) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de un total de 740.105 personas mayores de 60 años, solo 175.066 están ocupadas, es decir, 7.807 son desempleados y 557.232 quedan excluidos de la fuerza laboral. (15).

Ramírez y Bolaños, en el 2015, realizaron un estudio descriptivo con 278 individuos mayores

de 90 años, titulado “Identificación de los factores más importantes que influyen en el nivel de independencia de los nonagenarios y centenarios costarricenses”. Los hallazgos más significativos demuestran que el mayor porcentaje corresponde al género femenino, un 30.9% son analfabetas y las principales patologías son trastorno del sueño (51 %) e hipertensión arterial (44 %).

Al evaluar su capacidad funcional, se evidencia que el 32% es independiente total en actividades básicas de la vida diaria, se señala que a mayor edad hay más dependencia y, en cuanto a género, los hombres son más independientes que las mujeres (16).

En el año 2015, Bolaños y Helo, realizan un estudio en San José, en la Universidad de Costa Rica, la cual denotan como “Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional”. Cuyo resultado indica que existe una relación estricta entre la depresión y el deterioro del desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, así como las más complejas (17).

Cordero y Solano, en el año 2010, realizaron un informe titulado “Impacto de la actividad física en la salud mental de la persona adulta mayor”, en el que se expone que el ejercicio tiene un efecto positivo sobre la salud mental y física. Al mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores, se incrementa la autonomía, así como la resistencia muscular y la capacidad funcional para llevar a cabo otras actividades de la vida diaria. Se mantiene la movilidad de las articulaciones y se disminuye el riesgo de caídas (18).

En el año 2016, en Costa Rica, Rojas realizó el informe “Tratan de fortalecer sistema de salud para futuros mayores”, en el que se expone la importancia de mejorar acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El objetivo es disminuir las enfermedades

crónicas que afectan la calidad de vida. Se explica el impacto que puede tener una transformación del entorno familiar y comunitario sobre los adultos mayores (19).

En el año 2017, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), realizó un informe “Programa construyendo lazos de solidaridad”, en el que se establece que en las últimas décadas diferentes organizaciones e instituciones sociales, desarrollan acciones para brindar atención a la población de adultos mayores. El 55% de las personas cuenta con un ingreso propio, proveniente de pensiones contributivas por trabajo. Según el género, el 35.12% de los hombres son activos frente a solo un 8% en las mujeres (20).

En el año 2016, Masís realizó un informe sobre la importancia de que diferentes instituciones, como el Museo Nacional, brinden apoyo a los adultos mayores, a partir del grupo *renacer*, conformado por 15 personas que constituyen el programa integral del adulto mayor de la Universidad de Costa Rica, en el que se busca mantener activos a los adultos mayores (21).

### **1.1.2. Delimitación del problema**

La investigación se realiza en una población de 100 adultos mayores, tanto hombres como mujeres en edades de 65 a 95 años y más, estos residen en la ciudad de Alajuela, el estudio se lleva a cabo durante el segundo cuatrimestre del año 2018.

### **1.1.3. Justificación**

La presente investigación se justifica, bajo el marco de relevancia social, ya que el envejecimiento involucra varios cambios en el adulto mayor, los cuales ocasionarán un deterioro funcional, que los hará dependientes de sus familias o cuidadores. El estudio permite caracterizar el nivel de funcionalidad cotidiana y el grado de dependencia social que poseen los

adultos mayores de la ciudad de Alajuela, según la ocupación y el tiempo de jubilación.

Costa Rica se encuentra en un proceso de crecimiento continuo y acelerado en la población adulta mayor, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el año 2012 la población de adultos mayores fue de 316 mil y se espera que para el año 2050 la cifra ascienda a más de un millón. Esto deja en evidencia la importancia de estudiar cada una de las variables mencionadas anteriormente, con el objetivo de conocer la relación entre estas, por ejemplo, si la capacidad funcional se encuentra ligada o no al tipo de ocupación que ejercieron.

La adaptación al envejecimiento no es algo fácil de asimilar, ya que la mayoría de personas pasan de una vida activa a una pasiva, en la que requieren apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria, como bañarse. Ante estas dificultades, la sociedad suele cometer el error de asistirlos en su totalidad, lo que puede ocasionar dependencia y no necesariamente por incapacidad.

Se busca identificar si los adultos mayores presentan discapacidad funcional, para determinar su grado, así como los casos en los que los cuidadores hacen dependientes a los miembros adultos, al no darles la oportunidad de realizar actividades básicas. Por ejemplo, se busca determinar la capacidad física que puede tener un adulto mayor que ejerció como enfermero en comparación con uno que trabajó en el área de la educación, así como valorar si el tiempo que tardó en jubilarse puede influir ahora en el desarrollo de sus actividades.

El profesional de enfermería debe participar de forma activa, al ofrecer cuidados que se caractericen por la vocación y amor hacia esta población tan vulnerable. Cabe recalcar que la vida de la población en estudio no tiene por qué ser pasiva, ellos tienen la misma posibilidad y derecho de participar en diferentes ámbitos de la sociedad.

Los instrumentos protectores e instituciones son esenciales para valorar la capacidad física y grado de dependencia social, con el objetivo de poner en práctica diferentes acciones en el momento idóneo y no cuando el adulto tenga dificultades, es decir, cuando sea difícil retomar o mejorar su capacidad.

En Costa Rica, se identificaron varios estudios sobre la capacidad funcional y el grado de dependencia que poseen los adultos mayores. Sin embargo, no se encontraron investigaciones que demuestren una relación estrecha entre las variables mencionadas y la ocupación que ejercieron durante su juventud, así como el tiempo que tardaron para jubilarse.

Por esto, surge la necesidad de investigar si ejercer diferentes labores durante años influye, de forma positiva o negativa, en la capacidad y el grado de dependencia de los adultos mayores o, por el contrario, no existe relevancia. De igual forma, se busca valorar si la edad en la que la persona se jubiló puede influir en su salud.

## **1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL**

¿Cuál es la capacidad física y el grado de dependencia social de los adultos mayores, según ocupación y tiempo de jubilación, en Alajuela, 2018?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la capacidad física y grado de dependencia social de los adultos mayores, según ocupación y tiempo de jubilación, en la ciudad de Alajuela, durante el II cuatrimestre 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores de la ciudad de Alajuela, durante el II cuatrimestre del 2018.

Identificar la capacidad física del adulto mayor en relación con las actividades básicas de la vida diaria, en la ciudad de Alajuela, durante el II cuatrimestre 2018.

Identificar el grado de dependencia social de los adultos mayores, en la ciudad de Alajuela, durante el II cuatrimestre 2018.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

No existen alcances para esta investigación.

### **1.4.2. Limitaciones**

No existen limitaciones para el presente estudio.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1.1 Generalidades del Envejecimiento

Cornachione, expresa que el envejecimiento es “un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, que desarrolla en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de los sujetos y que está estructurado en torno al tiempo. El envejecimiento es una etapa más del ciclo vital. No es un estado patológico” (22).

La vejez es una construcción social con diferentes significados de acuerdo con la cultura, es decir, la sociedad define quién se considera *viejo* y qué se espera de esa persona. Algunos adultos mayores pueden presentar cambios en su autonomía, como consecuencia del proceso normal del envejecimiento, aunque también es resultado de los prejuicios y estereotipos sociales.

Cantón define el envejecimiento como “un proceso vital, natural, secuencial, acumulativo e irreversible que genera la modificación y el deterioro del organismo en la vida adulta”. Puede no tratarse de un hecho patológico, sin embargo, el paso del tiempo hace más vulnerable al organismo ante situaciones de presión, como el estrés. Esto ocasionará un mayor deterioro y pérdida de capacidad física y mental (23).

Cantón define las siguientes características generales dentro del proceso de envejecimiento:

- Es un proceso propio en el que no existe igualdad, ya que cada organismo se desarrolla, evoluciona y declina, de manera diferente.
- Cada ser vivo, sistema y órgano envejece a una velocidad distinta.
- Es un proceso dinámico y cambiante.

- Vinculado a las distintas fases de la vida y se relaciona directamente con la interacción que se establece entre el organismo, el entorno y una serie de factores determinantes que rodean a la persona (23).

La OMS, define el envejecimiento como “consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a través del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y, finalmente, a la muerte”.

Los ritmos a los que estos cambios se producen en los diversos órganos, varían de una persona a otra. Existen adultos mayores que gozan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, mientras otros con las mismas edades suelen ser más frágiles y requieren asistencia. Es importante tener en cuenta que, aparte de los cambios biológicos que se generan en el organismo, el envejecimiento también se asocia a transiciones de la vida como la jubilación, pérdida de un ser querido, etc. (24).

Las personas que logran un envejecimiento satisfactorio, por lo general, favorecen la promoción de su salud y autonomía al realizar actividades físicas, reforzar sus habilidades cognitivas y como resultado disminuir la dependencia y aislamiento, a través de diferentes redes sociales, así como participación en actividades de ocio.

### **2.1.2 Envejecimiento activo**

Es un proceso que consiste en aprovechar al máximo las circunstancias para alcanzar un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. A través de actividades recreativas, culturales, sociales, educativas, será posible extender la calidad, productividad y esperanza de vida en edades avanzadas. La salud que facilita la independencia es el medio para envejecer activamente (25).

El envejecimiento se genera de diferentes formas, en algunas ocasiones está acompañado de variables como la genética, ambiental o personal. La personal tiene un gran peso sobre la salud de los adultos mayores, pues de esto depende el modo en cómo se puede envejecer. No es lo mismo una persona que llevó una vida activa, que aquel que vivió una juventud sedentaria (26).

El adulto mayor se enfrenta a un sinnúmero de cambios a nivel físico y emocional, ya que conforme pasan los años se van perdiendo facultades, disminuyendo la independencia y autonomía. Por lo tanto, es importante estar activos, a nivel físico, mental y emocional, siempre que sea posible, para evitar el deterioro anticipado, debido a la falta de estimulación.

La Organización Mundial de la Salud, en su Informe sobre Envejecimiento y Salud, amplió el concepto al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite bienestar en la vejez. Esto quiere decir que envejecer de manera saludable no significa no tener enfermedades, sino ser capaz de realizar, durante el máximo tiempo posible, las actividades más esenciales en el diario vivir (1).

Algunos de los determinantes económicos más significativos en el envejecimiento activo se encuentran en los ingresos, es esencial tomar medidas que ayuden a disminuir la pobreza, principalmente en la vejez, ya que gran parte de los adultos mayores viven solos o no cuentan con ingresos económicos aptos para suplir necesidades nutricionales, domicilios apropiados y atención sanitaria adecuada.

El trabajo y la protección social son otros determinantes de gran valor, si la mayoría de las personas tuvieran la oportunidad desde su juventud contar con un empleo digno, bien remunerado, permitiría llegar a una mejor vejez. En el ámbito mundial, se reconoce la necesidad de apoyar a las personas mayores en todo aquello que puedan aportar, de forma activa y

productiva, a la sociedad. (27).

La protección social de los adultos mayores, en la totalidad de países y familias, es eficiente, sin embargo, conforme pasa el tiempo, las sociedades cambian y se pierde la costumbre de que las generaciones vivan juntas, por lo que se implantan mecanismos que protejan a esta población tan vulnerable (27).

### **2.1.3 Capacidad física o funcional**

La funcionalidad se define como la suma de capacidades de un adulto mayor para ejecutar, por sí mismo aquellas actividades imprescindibles para satisfacer sus necesidades tanto dentro como fuera de su hogar, es un fenómeno complejo y multidimensional que requiere del equilibrio biológico, psicológico y social de cada sujeto. La independencia en las actividades de la vida diaria y la movilidad están asociadas con una autopercepción adecuada de la calidad de vida y salud (28).

La independencia funcional de la persona se logra a través de la interacción de los sistemas cardiorrespiratorio y neuromuscular, esto permite mantener un nivel de salud óptimo, al realizar actividades físicas, recreativas y sociales, de forma regular, durante toda la vida, favorece una vejez con un alto porcentaje de independencia funcional y autonomía motora (29).

Al evaluar la marcha y el equilibrio, se pueden identificar aquellos adultos mayores con alto riesgo de una caída y complicaciones asociadas a este acontecimiento. Las caídas representan, en la actualidad, uno de los indicadores de salud, ya que su presencia amplifica el riesgo de fallecimiento y dependencia (28).

Un factor importante para tomar en cuenta en la condición física del adulto mayor, son los

cambios propios del envejecimiento, así como los estilos de vida previos o durante esta etapa de vida, pues la mayoría de personas suelen mostrarse sedentarias, lo que se considera un factor de riesgo importante. Según la OMS, aquellos que realizan al menos 30 minutos de actividad física moderada, tienen menos riesgo de muerte, que aquellos que permanecen sedentarios (30).

### **2.1.3.1 Evaluación de la capacidad física**

La mejor forma de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional, la cual proporciona los datos necesarios para indicar una futura mejoría o declinación del estado de salud, es decir, permite al personal de salud intervenir de forma apropiada.

Schapira y Jauregui definen la evaluación funcional como “una herramienta que valora los diferentes componentes que pueden afectar el estado funcional del paciente anciano (esferas física, cognitiva, emocional y social). Este abordaje permite asistir a la salud del usuario, de una manera, integral, intentando mantenerlo en el nivel más alto de su funcionalidad, formulando recomendaciones y diseñando estrategias para su cuidado” (31).

La evaluación médica convencional y los diagnósticos que se utilizan habitualmente en el primer nivel de atención no permiten identificar, de forma efectiva, a los adultos mayores en riesgo de discapacidad y pérdida de autonomía.

La evaluación de los componentes físicos de la funcionalidad en los adultos mayores requiere de escalas o herramientas que evalúan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la movilidad, la marcha y el equilibrio. Para la aplicación de estas escalas no se necesitan recursos especiales, se requiere la participación activa del adulto mayor, sus cuidadores y familiares, para evaluar las actividades que es capaz de hacer el paciente dentro y fuera de su

domicilio.

### **2.1.3.2 Ventajas de la evaluación de la capacidad funcional**

La autora Acosta considera que las principales ventajas de una valoración son:

- Evalúa las diferentes áreas del adulto mayor, de forma global.
  - Valora el nivel de independencia del adulto mayor.
  - Permite que los equipos de salud creen planes específicos e individualizados, según las necesidades de los adultos mayores.
  - Logra evaluar la evolución de las enfermedades, especialmente en casos de discapacidad.
  - Permite medir el grado de ayuda que necesita el adulto mayor por parte de sus familias.
- (2).

### **2.1.3.3 Factores que determinan la capacidad funcional**

Diagnosticar una enfermedad no determina la capacidad funcional que pueda tener un individuo, es necesario tomar en cuenta diferentes condiciones y aspectos, por ejemplo, el factor fisiológico, patológico y social.

Romero menciona cada uno de los factores que determinan la capacidad funcional:

#### **2.1.3.3.1 Factores fisiológicos**

**Estado mental:** son todos aquellos procesos emocionales y afectivos involucrados en la vida diaria, incluyen el uso adecuado de las funciones mentales y sensoriales. Tiene una estrecha

relación con el estado de conciencia, que es la capacidad que tienen las personas para mantener el contacto con la realidad, tanto del mundo interno como externo. La discapacidad funcional se relaciona, muchas veces, con una percepción inadecuada de la salud, por lo que los adultos mayores suelen minimizar sus síntomas y considerarla parte del envejecimiento (32).

**Deterioro físico:** al generarse el envejecimiento se producen cambios importantes en los diferentes órganos y sistemas, los cuales enlentecen procesos normales del organismo. La disminución de la visión y audición limitan, en muchas ocasiones, la realización de algunas actividades de la vida diaria (32).

#### **2.1.3.3.2 Factor patológico**

**Presencia de enfermedad:** puede ocasionar dificultades en la persona para la ejecución de funciones y obligaciones, por lo que es imposible muchas veces mantener los niveles de independencia y autonomía (32).

#### **2.1.3.3.3 Factor social**

**Estilos de vida:** aquellos comportamientos y actividades que las personas practiquen a lo largo de sus vidas, saludables o no, estarán relacionados con la capacidad funcional que tendrán durante su vejez (32).

### **2.1.4 Actividades básicas de la vida diaria**

Son aquellas actividades que permiten llevar una vida independiente en el domicilio propio (33). Es decir, la capacidad que tiene una persona para efectuar las actividades de la vida diaria, sin necesidad de algún tipo de supervisión o ayuda, esto implica tomar sus propias decisiones, asumir las responsabilidades y, de ser necesario, realizar cambios para mejores resultados.

Osorio expresa que las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son “las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar ordenes sencillas” (34).

### **2.1.5 Instrumento de evaluación**

La estimación de la capacidad física de los adultos mayores se puede llevar a cabo a través de la historia clínica e Índice de Barthel, en la actualidad, esta es la escala de valoración funcional más utilizada en los servicios de geriatría y de rehabilitación.

#### **2.1.5.1 Índice de Barthel**

Fue diseñado en el año 1955 por los doctores Barthel y Mahoney, se utiliza en los hospitales de enfermedades crónicas del estado de Maryland. Es un cuestionario que puede aplicarse a adultos mayores en la comunidad, especialmente en aquellos con algún tipo de enfermedad neuromuscular y musculoesquelética. Los 10 ítems con los que cuenta el instrumento miden la capacidad de una persona para realizar, de forma dependiente o independiente, diez actividades de la vida diaria (AVD), como comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/cama, deambulación y escaleras (35).

El rango de posibles valores del índice de Barthel está entre 0 y 100, se asigna una puntuación de 0, 5, 10 o 15 puntos. A menor puntuación, más dependencia y, a mayor puntuación, más independencia, esto resulta en un rango global entre 0 y 20. Es importante recalcar que esta no es una escala continua, ya que existe una variación de 5 puntos en la zona alta de puntuación (más cerca de la independencia) (36).

Por ejemplo, en el caso de la alimentación, un puntaje de 10 denota que la persona es totalmente independiente, una puntuación de 5, que requiere ayuda para cortar la carne, pero que es capaz de comer solo y un puntaje de 0, indica que es dependiente, por lo que debe ser alimentado por otra persona. Por el contrario, en el baño, un 5, significa que es independiente, capaz de bañarse sin ayuda y un puntaje de 0, que requiere algún tipo de asistencia o supervisión (36).

Los resultados se interpretarán, según la puntuación obtenida, lo cual permitirá evaluar la gravedad de la dependencia funcional, 100 corresponde a un adulto mayor independiente, igual o mayor a 60 puntos indicará una dependencia leve, los valores para la dependencia moderada se encuentran entre 40 a 55 puntos, la grave entre 20 a 35 puntos y la severa o total menor a 20 puntos (37).

Entre las virtudes del Índice de Barthel se encuentra que es una herramienta muy fácil de utilizar e interpretar, incluso por parte del personal de salud que no se encuentre capacitado. Esto permite evaluar fácilmente cada una de las actividades incluidas, además de valorar los cambios en la intensidad de la dependencia funcional (38).

Gutiérrez *et al.*, exponen las actividades básicas de la vida diaria, según el Índice de Barthel son:

- Alimentación.

10 puntos: independiente, capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede cocinarse y servida por otra persona.

5 puntos: necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo/a.

0 puntos: dependiente, necesita ser alimentado por otra persona (38).

- Lavado (baño):

5 puntos: independiente, capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.

0 puntos: dependiente, necesita algún tipo de ayuda o supervisión.

- Vestido.

10 puntos: independiente, capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.

5 puntos: necesita ayuda, realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.

0 puntos: dependiente, necesita ayuda para las mismas.

- Arreglo.

5 puntos: independiente, realiza todas las actividades personales sin ayuda, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.

0 puntos: dependiente, necesita alguna ayuda.

- Deposición.

10 puntos: continente, no presenta episodios de incontinencia.

5 puntos: accidente ocasional, menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.

0 puntos: incontinente, más de un episodio semanal.

- Micción.

10 puntos: Continente, no presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a botella, sonda u orinal.

5 puntos: accidente ocasional, presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.

0 puntos: incontinente, más de un episodio en 24 horas.

- Ir al retrete.

10 puntos: independiente, entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.

5 puntos: necesita ayuda, capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.

0 puntos: dependiente, incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.

- Transferencia (traslado cama/sillón).

15 puntos: independiente, no requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.

10 puntos: mínima ayuda, incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.

5 puntos: gran ayuda, precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.

0 puntos: dependiente, necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de

permanecer sentado.

- Deambulaci3n.

15 puntos: independiente, puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.

10 puntos: necesita ayuda, necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.

5 puntos: independiente en silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisi3n.

0 puntos: dependiente.

- Subir y bajar escaleras.

10 puntos: independiente, capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.

5 puntos: necesita ayuda, necesita ayuda o supervisi3n.

0 puntos: dependiente, es incapaz de salvar escalones (38).

### **2.1.6 Autonomía**

Es la capacidad de controlar, enfrentar y tomar, por iniciativa propia, decisiones personales sobre cómo se desea vivir, según las preferencias que se tengan, al desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. La falta de autonomía no solo afecta al individuo, sino que repercutirá en el ámbito familiar y social, ya que el adulto mayor se convertirá en un ser dependiente y necesitará ayuda para responder a las demandas de su medio (34).

Algunos conceptos que se deben tener en cuenta son:

Capacidad, es la facultad física, mental y social con la que cuenta una persona para hacer diferentes actividades. La habilidad hace referencia a la destreza con la que los individuos pueden efectuar distintas tareas o actividades con éxito. La independencia, es la capacidad del individuo para realizar actividades de la vida diaria, sin necesidad de apoyo de los demás (39).

Al evaluar la autonomía se deben medir las actividades de la vida diaria, las cuales son aquellas tareas básicas que le permiten a la persona su autonomía e independencia.

### **2.1.7 Grado de dependencia**

La dependencia se puede definir como un cambio permanente en el que se encuentran muchas veces los adultos mayores por razones derivadas de la edad, alguna enfermedad o discapacidad y ligadas a la falta o disminución de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, por lo que requieren cuidado o apoyo de otras personas para ejecutar actividades básicas de la vida diaria (40).

Esta situación puede surgir en cualquier momento de la vida, en este caso uno de los más importantes a tomar en cuenta es el envejecimiento, ya que se generan cambios psicosociales, biológicos y cognitivos, esto ocasiona dependencia. Entre los cambios más importantes están: disminución de la agudeza visual, auditiva, pérdida de piezas dentales, aumento de la incontinencia urinaria, disminución de la masa muscular, pérdida neuronal, un mayor riesgo de sufrir caídas, pérdida de la memoria, etc. (34).

### **2.1.8 La Jubilación**

La jubilación es el retiro laboral de un individuo, acompañado de una pensión que es un derecho

que adquiere la persona al haber cotizado en algún régimen, por trabajar durante cierta cantidad de años. La jubilación suele repercutir sobre los ámbitos familiares y económicos, por lo que se requieren estrategias para vivirla en plenitud (14).

Las personas no reconocen la trascendencia que implica jubilarse, algunos la consideran un paso fácil hacia una vida más cómoda o una anhelada liberación de carga pesada del trabajo ejercido por muchos años. Otros, por el contrario, lo ven como el inicio de una etapa improductiva seguida por un declive personal. Sin embargo, se trata de una etapa que trae consigo una serie de cambios, externos e internos, con nuevos retos y oportunidades.

El autor Bueno, expresa que la jubilación es “tanto un estado al que se llega y que obliga a asumir un nuevo rol, como un proceso que comienza durante la misma vida laboral y que debería planificarse con tiempo para organizar muchos años de nuestra vida” (41).

En la jubilación suele perderse el rol productivo, por lo que se pueden generar dificultades de afrontamiento, ya es posible que sufran transformaciones en las capacidades o habilidades personales, lo que puede ser estresante para muchos. No obstante, hay personas que, al jubilarse, lo aceptan de buena forma, sin experimentar algún tipo de crisis que dificulte esta nueva etapa.

Alpízar expresa “el estado civil incide grandemente en la persona jubilada, pues existe cierta tendencia que señala que los casados se adaptan mejor al periodo anterior y posterior de la jubilación” (14).

Bolaños, en un estudio, indica que existe una mayor probabilidad de que el adulto mayor valore su calidad de vida como buena o mala, según las enfermedades que padezca, específicamente si alguna de esas patologías genera cierto grado de dependencia al realizar actividades básicas de

la vida diaria (42).

En la jubilación intervienen múltiples factores como laborales, personales y propios de la jubilación. En el caso de los laborales incluyen la ocupación que ejerció durante la mayor parte del tiempo, la categoría laboral y lo más importante el grado de desgaste que se puede haber adquirido. Los factores personales constituyen el género, la edad, personalidad, el estado de salud, estado civil, ingresos económicos, las relaciones familiares, así como el apoyo social con el que cuentan. (43).

Los factores propios de la jubilación incluyen las medidas preventivas que se tomaron ante el proceso de la jubilación, aquellas actividades que puedan sustituir el trabajo, las expectativas de vida con las que se cuente, tipo de jubilación y las ganas de jubilarse que tenga la persona (43).

Un estudio realizado Olshansky en más de 83 000 estadounidenses en edades a partir de 65 años, demostró que estar desempleado o jubilado aumenta el riesgo de una mala salud. De la misma forma, se comprobó que aquellos empleados con labores físicamente más demandantes poseían el riesgo más bajo de una mala salud, es decir, los trabajadores de servicio tenían un riesgo más bajo de sufrir afecciones que limitaran su funcionalidad. En el caso de los obreros, tenían el riesgo más bajo de sufrir afecciones crónicas y límites de funcionalidad (44).

Olshansky expresa que “los adultos mayores que siguen trabajando tienden a estar mucho más sanos respecto a múltiples resultados de salud, pero quizá proveer unas mejores condiciones en lugar de trabajo para los adultos mayores con limitaciones funcionales permitiría que de ellos se unieran a las filas de sus pares más sanos” (44).

### **2.1.9 Actividad física como factor de protección de la salud del adulto mayor**

La práctica de actividad física se considera uno de los principales factores que protejan la salud, no obstante, los avances tecnológicos han ocasionado una disminución de las actividades motoras, tanto en hogares y trabajos como en lugares de recreación. La actividad física es una fuente de salud física y psíquica.

En la actualidad, las personas suelen confundir el término de actividad física con ejercicio. La Organización Panamericana de la Salud explica que el ejercicio es una acción planificada y repetitiva con la meta de mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física. Por otro lado, la actividad física abarca ejercicio, sin dejar de lado otras actividades que requieren movimiento corporal, los cuales se suelen realizar mientras se lleva alguna actividad doméstica, durante el trabajo, el juego e incluso en las acciones recreativas (45).

Pont expone “la actividad física para la tercera edad es un tema relevante, incluso estratégico, tanto desde el punto de vista personal e individual, como desde una visión global de la sociedad” (46).

Los principales aportes de la actividad física en la salud, por ejemplo, la prevención de enfermedades como la obesidad, mejora la calidad de vida, así como la salud mental, fortalecen los huesos, aumentan la densidad ósea, mejoran la capacidad física, de modo que se pueden realizar esfuerzos sin fatiga, disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Previene o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.

Una de las principales recomendaciones de actividad física para la población adulta mayor con

movilidad reducida es llevar a cabo actividades que mejoren su equilibrio, con una frecuencia de tres o más días por semana. Aquellas personas que no puedan realizar actividades físicas debido a su estado de salud, deben mantenerse activos hasta donde lo permita su estado (45).

La inactividad física trae consigo problemas graves y, en muchas ocasiones, se debe a diversos factores, por ejemplo, cuando se estimula la inactividad, con el fin de proteger al adulto mayor de caídas y otros tipos de accidentes. Además, conforme aumenta la edad se pierde masa muscular (sarcopenia), esto puede llegar a grados de incapacidad que se acrecientan con el sedentarismo.

## **2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA: NOLA PENDER**

La presente investigación tiene su base en la teorizante del modelo de promoción de la salud (MPS), propuesto por Nola Pender, nacida el 16 de agosto de 1941, en Lansing, Michigan. En 1962 recibe su diploma de la escuela de Enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los más utilizados por los profesionales de enfermería, pues este permite comprender las diferentes conductas humanas relacionadas con la salud, y a la vez, orienta hacia la práctica de mejores comportamientos, indispensables para lograr una salud óptima y de calidad.

Nola Pender expresa que la conducta está movida por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, debido a lo anterior es que decide instaurar un modelo enfermero que proporcionará respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Además, se presentan los aspectos más significativos que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus motivaciones y actitudes, hacia el accionar que promoverá la salud.

El modelo de la promoción de la salud se basa en:

- En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
- Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirmando que la conducta es racional y económica.

Los metaparadigmas desarrollados en la teoría son:

Salud: identifica en la persona factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, interpersonales y personales, lo que genera como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Este modelo permite identificar conceptos de peso para sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Dicha teoría aún se continúa ampliando y perfeccionando en relación a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que influyen en la modificación de las conductas sanitarias.

Este modelo se encuentra ligada con la presente investigación ya que se basa se basa en la educación de los adultos mayores sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. La capacidad física se logra a través, de un comportamiento saludable desde la juventud, la práctica de hábitos saludables permite una mejor capacidad física y el mínimo grado de dependencia social.

Persona: los individuos buscan crear condiciones de vida, donde puedan manifestar su propio potencial de la salud humana. Para lograr una salud idónea es esencial que los adultos mayores busquen regular en lo posible de forma activa su propia conducta, ya que esto les genera mayor

estabilidad.

Durante el proceso de envejecimiento se van generando una serie de cambios y modificaciones en el organismo, como lo es la disminución de la capacidad funcional, por lo que el adulto mayor debe observar los aspectos positivos en su diario vivir y modificar aquellas conductas no aptas para el bienestar propio, con el objetivo de disminuir el grado de dependencia social.

Entorno: las personas interactúan con el entorno tomando en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando continuamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Es importante recalcar que el profesional de enfermería forma parte del entorno interpersonal, los cuales crean influencias en las personas a lo largo de la vida.

Enfermería: tiene la función principal de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal, que mantengan hábitos de vida saludable como por ejemplo una vida activa que les permita conservar a través de la edad y diferentes cambios propios del envejecimiento una buena salud.

La teoría de Nola Pender tiene una gran aceptación por parte de la comunidad enfermera, pues la práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud. Es indispensables que los cambios se generen desde el ámbito comunitario, ya que existen cargas financieras, humana y del entorno en la sociedad cuando las personas no se comprometen en la prevención y promoción de la salud.

Un alto porcentaje de los adultos mayores de la ciudad de Alajuela cuentan con una capacidad física excelente, al aplicar el índice de Barthel se identifica que pueden llevar a cabo la mayor parte de actividades básicas de la vida diaria con total independencia, lo cual se ve altamente favorecido por prácticas saludables. Actualmente, los adultos mayores se

preocupan aún más por modificar conductas que no favorezcan su salud, lo que es esencial para Pender, pues uno de sus sustentos teóricos afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para lograr un cambio es la intencionalidad.

El profesional de la salud tiene la responsabilidad de incentivar a los adultos mayores, así como a sus familiares para incrementar una vida activa, saludable, modificar aquellas conductas que impiden recuperar la capacidad física del adulto mayor.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación pertenece al enfoque cuantitativo, que pretende la recolección de datos, con el fin de evaluar la capacidad física y el grado de dependencia social de los adultos mayores, según ocupación y tiempo de jubilación, esto será analizado e interpretado estadísticamente.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se utilizará el método descriptivo-correlacional, ya que permitirá mostrar la información como se obtenga de acuerdo con la realidad, así como describir sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Las unidades de estudio serán cada persona de la tercera edad de la ciudad de Alajuela.

#### **3.3.1 Área de Estudio**

Alajuela y sus diferentes zonas.

#### **3.3.2 Población**

La población total del área de Alajuela, según los datos estadísticos presentados por el INEC para el año 2018 es de 355.630 personas.

#### **3.3.3 Muestra**

La muestra es no probabilística, ya que se seleccionan las unidades de estudio, según los criterios

de inclusión de la investigación. Además, se ejecuta por conveniencia, ya que se utilizan únicamente las unidades de estudio que realicen el cuestionario en el tiempo delimitado y cumplan con todos los criterios de inclusión. Se trabaja con 100 adultos mayores.

El factor de confiabilidad es de 1.96 y el margen de error permitido del 0.1%.

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2} \quad n = \frac{355630 * 1.96^2 * 0.5 * .05}{0.01} = 100$$

$$d^2 = \frac{Z^2 * P * Q}{(N-1) + Z^2 * P * Q} \quad 0.01^2 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(355630-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} =$$

### 3.3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Tabla N.º 1. *Criterios de Inclusión y Exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Hombre o mujer mayor de 65 años.	No aceptan someterse al estudio.
Adultos mayores de la provincia de Alajuela.	Adultos mayores no jubilados

Fuente: elaboración propia, 2018.

## 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento por utilizar es un cuestionario, en el que se recolectan datos sociodemográficos, se consulta sobre su capacidad para realizar actividades un poco más complejas y se aplica el índice de Barthel, esto permite obtener datos en relación con la capacidad física y grado de

dependencia social de los adultos mayores.

### 3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

Tabla N.º 2. *Alpha de Crombach*

Item covariance	Obs sign alpha	Correlation	Correlation
p. 1 2548148	10 - 0.8212	0.0476	-0.2835
p. 3 .037037	10 - 0.3702	0.7454	0.4772
p. 4 10811481	10 - 0.5432	0.4963	0.3095
p. 5 .1007407	10 - 0.5881	0.5832	0.1971
p. 6 1081481	10 + 0.5366	0.5238	0.3823
p. 9 .077037	10 - 0.4940	0.6190	0.3318
p. 11	10 + 0.5715	0.5238	0.4574
<b>Test scale</b>			<b>.1164021</b>
<b>0.6190</b>			

Fuente: elaboración propia, 2018.

El alpha de crombach es del 61 %.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental debido a que no hay manipulación alguna de las variables bajo estudio, sino que se observan realidades en su contexto natural, para realizar posteriormente el análisis correspondiente. El estudio es transversal debido a que se hace la recolección de datos en un momento único del año 2018.



<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar la capacidad física del adulto mayor en relación con las actividades básicas de la vida diaria, en la ciudad de Alajuela, durante el II cuatrimestre 2018.	Capacidad física	Es la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles en la vida diaria, sin necesidad de supervisión.	Determinar la puntuación en función de la capacidad e incapacidad que tienen los adultos mayores al realizar actividades simples como comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso de retrete, bañarse, entre otras.	Capacidad e incapacidad	Índice de Barthel  <b>Independiente:</b> 100 puntos. <b>Dependencia leve:</b> igual o mayor a 60 puntos. <b>Dependencia moderada:</b> 40-55 puntos. <b>Dependencia grave:</b> 20-35 puntos. <b>Dependencia severa:</b> menos de 20 puntos.	II parte, cuadro de Índice de Barthel

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el grado de dependencia social de los adultos mayores, en la ciudad de Alajuela, durante el II cuatrimestre 2018.	Grado de dependencia social.	Necesidad de ayuda o asistencia importante para la realización de las actividades de la vida diaria.	Capacidad para realizar actividades sin necesidad de apoyo o cuidado permanente.	Dependiente e independiente	Requiere ayuda muy frecuentemente, frecuentemente, ocasionalmente, raramente o nunca al utilizar teléfono, ir de compras, preparar comida, realizar tareas domésticas, lavado de ropa personal, viajar, ingerir medicamentos, retirar ingresos.  Requiere cuidador permanente.	III parte, cuadro de grado de dependencia social.

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto se aplica a 10 adultos mayores de la ciudad de Heredia, el instrumento inicialmente consta de 39 preguntas, las cuales hacen énfasis a las características sociodemográficas de la población en estudio, la capacidad física a través del índice de Barthel y el grado de dependencia social de los adultos mayores, según su ocupación y tiempo de jubilación.

En las diferentes preguntas del instrumento no se encuentran problemas de redacción, por lo que los entrevistados las comprenden fácilmente y esto logra medir la capacidad física y el grado de dependencia social del adulto mayor, según ocupación y jubilación (Anexo n.º 6).

Sin embargo, se realizaron algunos cambios necesarios, como el orden de las preguntas. Se eliminaron preguntas como la religión que practicaban, el ingreso económico y la profesión, ya que en muchos casos la misma labor determinaba el cargo ejecutado, incluso muchos respondían lo mismo en ambas preguntas.

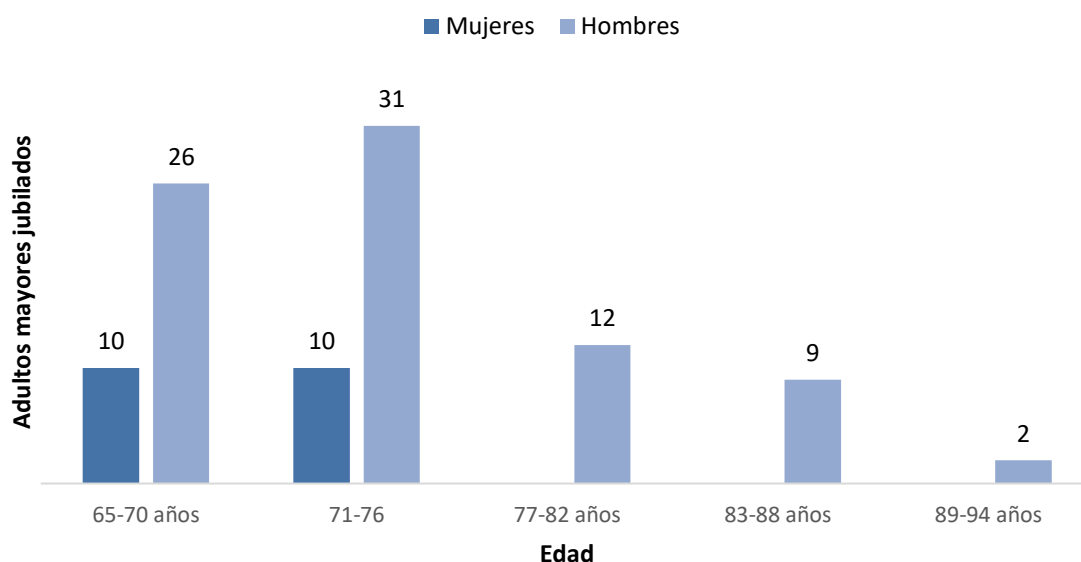
De igual forma, se cambiaron respuestas para el número de personas con las que viven los adultos mayores, se agregaron preguntas como: si viven solos; si comparten con amigos; si forman parte de algún grupo en su comunidad; con qué frecuencia participan en actividades recreativas; si ven televisión; si realizan actividad física; su frecuencia; si padecen de alguna patología, ya que se considera que muchas de estas son esenciales para el análisis de la investigación. Finalmente, se decidió presentar los datos en tablas, para una comprensión más fácil y explícita.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

## 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Después de recopilar la información, por medio del instrumento de estudio, se procede a tabular los datos obtenidos, con el objetivo de presentar los gráficos y cuadros de la investigación, así como descripción y análisis. Esta investigación se basa en 3 aspectos básicos, definición de características sociodemográficas, la capacidad física, el grado de dependencia social, se toman en cuenta la ocupación y el tiempo de jubilación.



*Gráfico N.º 1. Distribución de adultos mayores jubilados, según edad y género en Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

La mayor cantidad de adultos mayores corresponde al sexo masculino en edades entre 71 a 76 años.

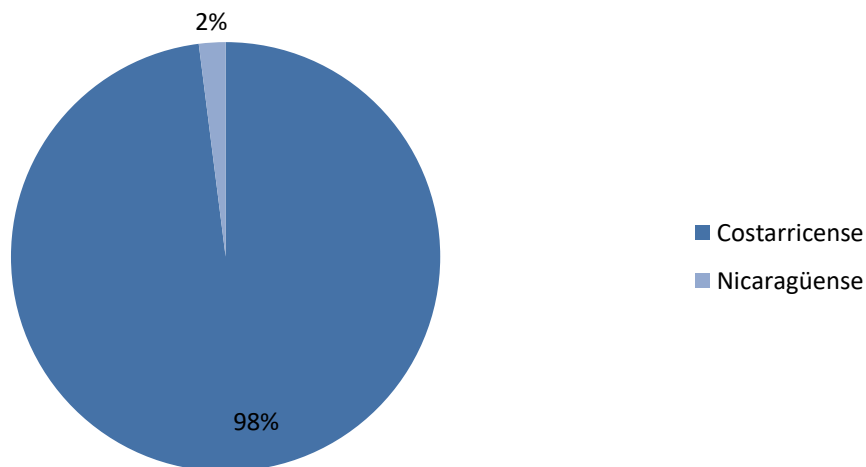


Gráfico N.º 2. Distribución porcentual de adultos mayores jubilados, según nacionalidad, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El mayor porcentaje de adultos mayores es costarricense, con un 98%.

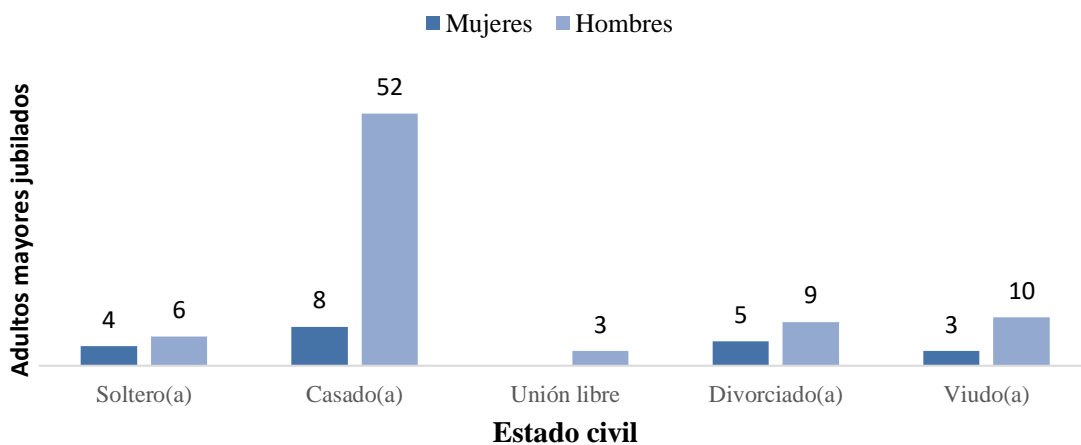
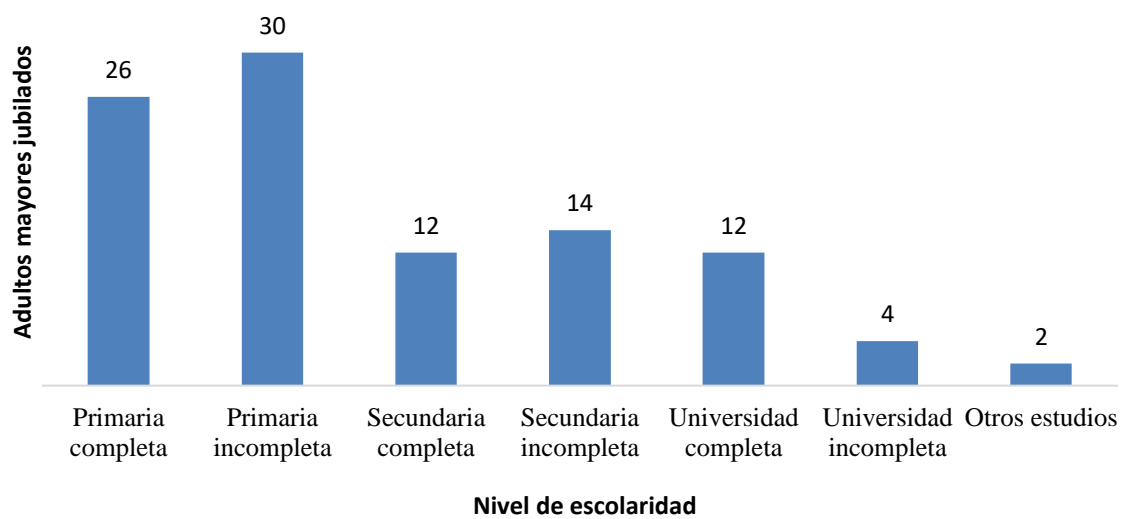


Gráfico N.º 3. Distribución de adultos mayores jubilados, según estado civil y género, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los adultos mayores está casada y corresponde al género masculino.



*Gráfico N.º 4. Distribución de adultos mayores jubilados, según nivel de escolaridad,*

*Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

La mayor parte de adultos mayores tiene la primaria incompleta.

Tabla N.º 3. Distribución porcentual de adultos mayores, según ocupación, Alajuela, octubre 2018

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Albañil	15	15%
Agricultor	14	14%
Educador	10	10%
Agente de ventas	10	10%
Misceláneo	7	7%
Agente de seguridad	7	7%
Oficinista	6	6%
Conductor autobús	3	3%
Mensajero	2	2%
Ingeniero Agrónomo	2	2%
Enfermero(a)	2	2%
Costurero(a)	2	2%
Cocinero(a)	2	2%
Asistente paciente	2	2%
Administrador	2	2%
Zapatero	1	1%
Transportista	1	1%
Tapicero	1	1%
Panadero	1	1%
Microbiólogo	1	1%
Mecánica industrial	1	1%
Maquinaria pesada	1	1%
Inspector de tránsito	1	1%
Electricista	1	1%
Dentista	1	1%
Decorador	1	1%
Contabilidad	1	1%
Carnicero	1	1%
Capitán línea aérea	1	1%
Auxiliar enfermería	1	1%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

El mayor número de adultos mayores se desempeñaron como albañiles 15%, agricultores 14%, educadores 10% y agentes de ventas 10%.

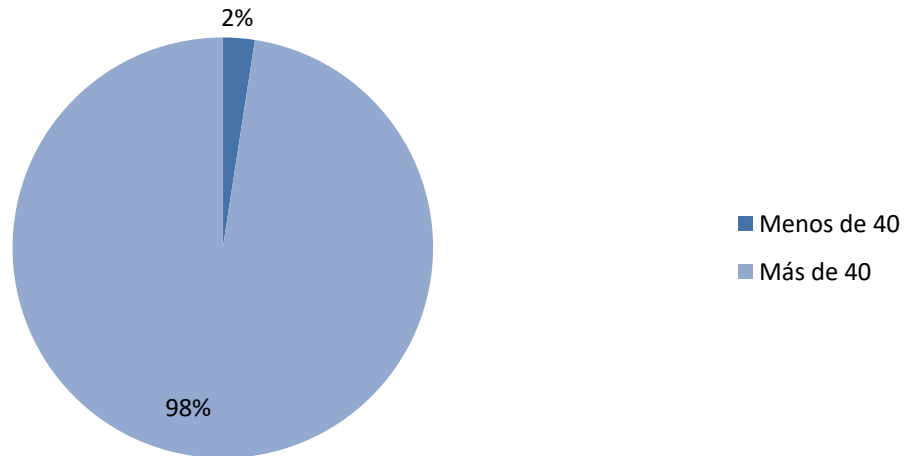


Gráfico N.º 5. Distribución porcentual de adultos mayores jubilados, según número de horas laboradas a la semana, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 98% de los adultos mayores laboraba más de 40 horas semanales y solo el 2% menos de 40 horas.

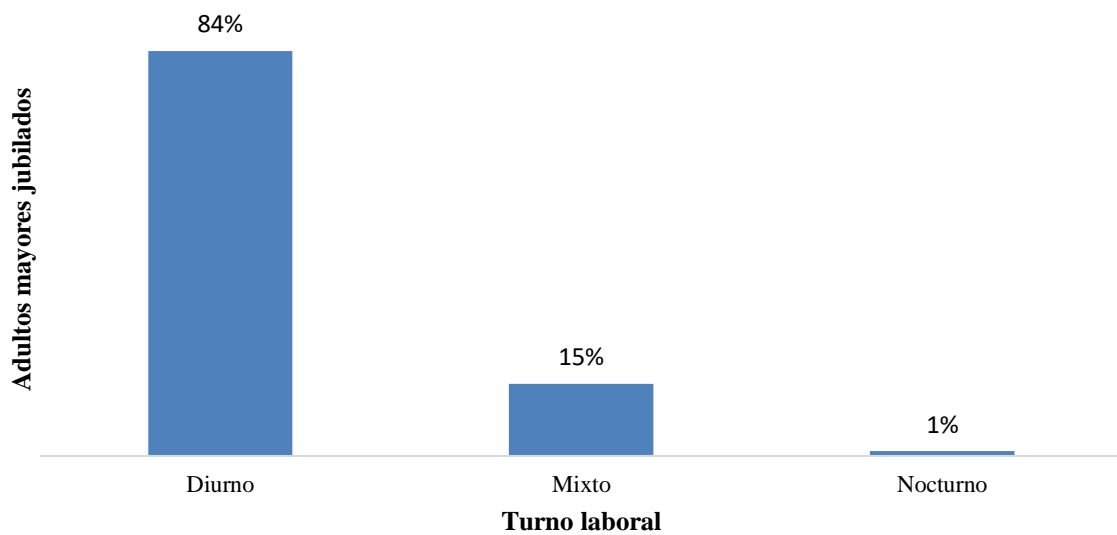


Gráfico N.º 6. Distribución porcentual de adultos mayores, según turno laborado, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

La mayor parte de la población adulta mayor jubilada, laboró en el turno diurno.

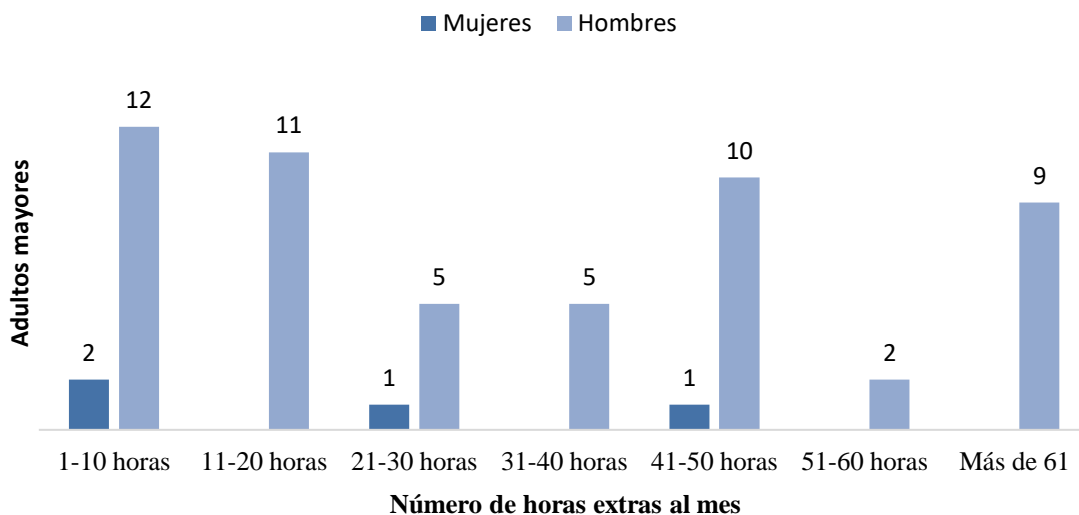


Gráfico N.º 7. Distribución de adultos mayores jubilados, según género y número de horas extras que laboraban al mes, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 54% de la población masculina adulta mayor realiza de 1 a más de 61 horas extras mensualmente y en el caso de las mujeres el 4%.

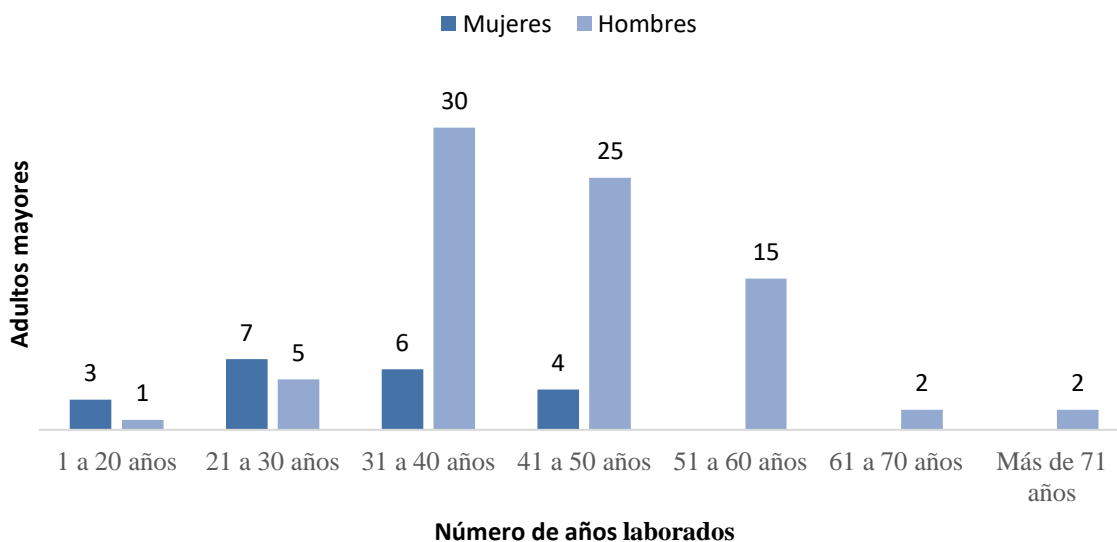


Gráfico N.º 8. Distribución de adultos mayores jubilados, según número de años laborados, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

De los adultos mayores entrevistados, 30 de los hombres trabajaron de 31 a 40 años y, en el caso de las mujeres, 25 de ellas de 41-50 años.

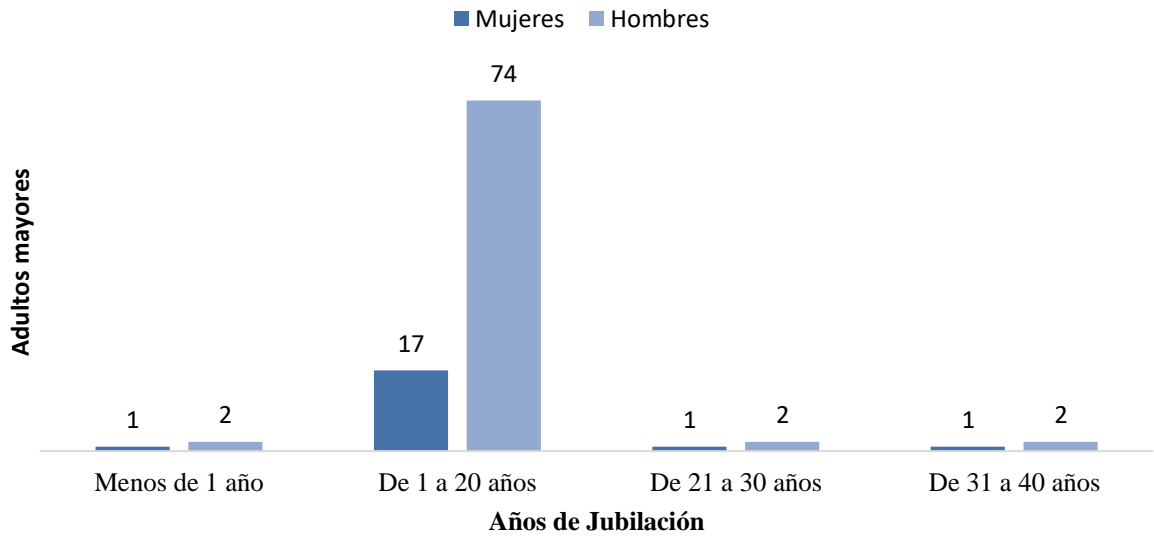
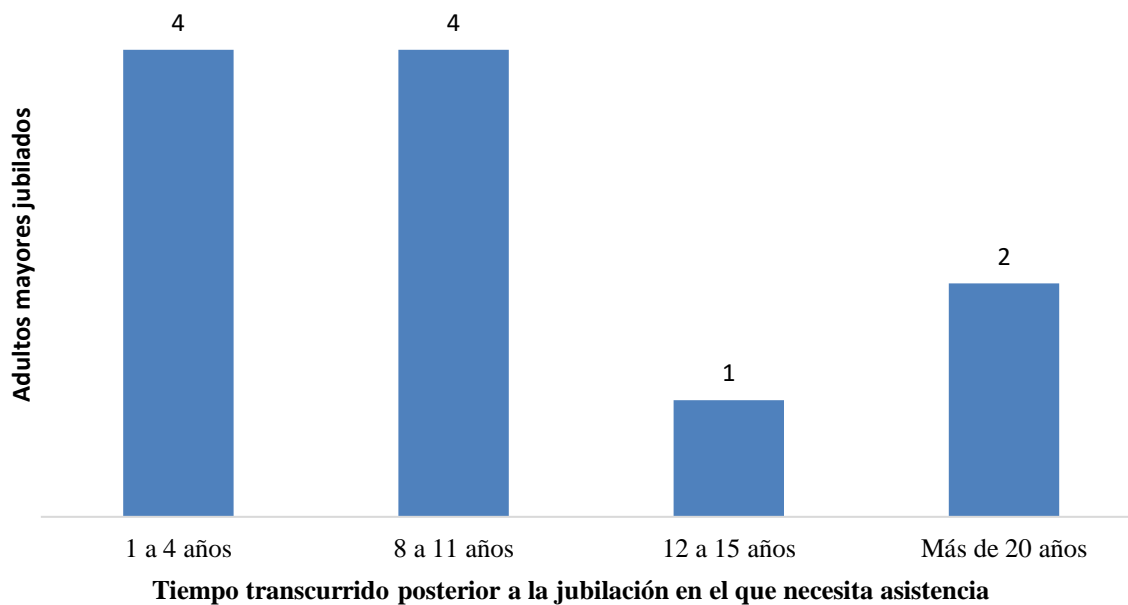


Gráfico N.º 9. Distribución de adultos mayores, según número de años jubilados, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

La mayor cantidad de adultos mayores jubilados, según género, corresponde al género masculino, 74 tienen de 1 y hasta 20 años de jubilado.



*Gráfico N.º 10. Distribución de adultos mayores, según el tiempo transcurrido posterior a la jubilación en el que necesito ayuda para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

Los usuarios demandaron ayuda mucho tiempo después de su jubilación, 8 de ellos lo necesitaron de 1 a 11 años posterior a su jubilación.

*Tabla N.º 4. Distribución porcentual de adultos mayores, según patologías que padecen,*

*Alajuela, octubre 2018*

<b>Patología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hipertensión arterial	69	69 %
Diabetes	29	29 %
Enfermedades cardíacas	20	20 %
Enfermedades respiratorias	10	10 %
Enfermedades óseas y musculares	19	19 %
Enfermedades vasculares	5	5 %
Otras enfermedades	3	3 %
Total	100	100 %

*Fuente: elaboración propia.*

La población adulta mayor padece más frecuentemente de hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardíacas.

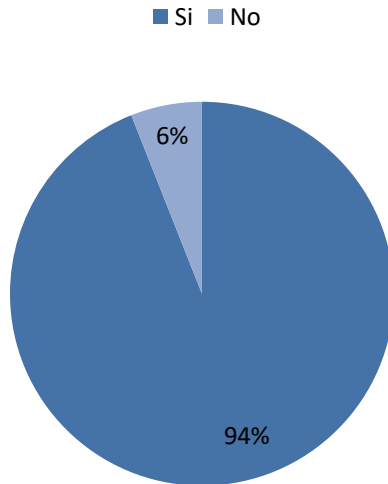


Gráfico N.º 11. Distribución porcentual de adultos mayores jubilados, de acuerdo con la tenencia de hijos, Alajuela, octubre. Fuente: elaboración propia.

La mayor parte de adultos mayores jubilados tienen hijos.

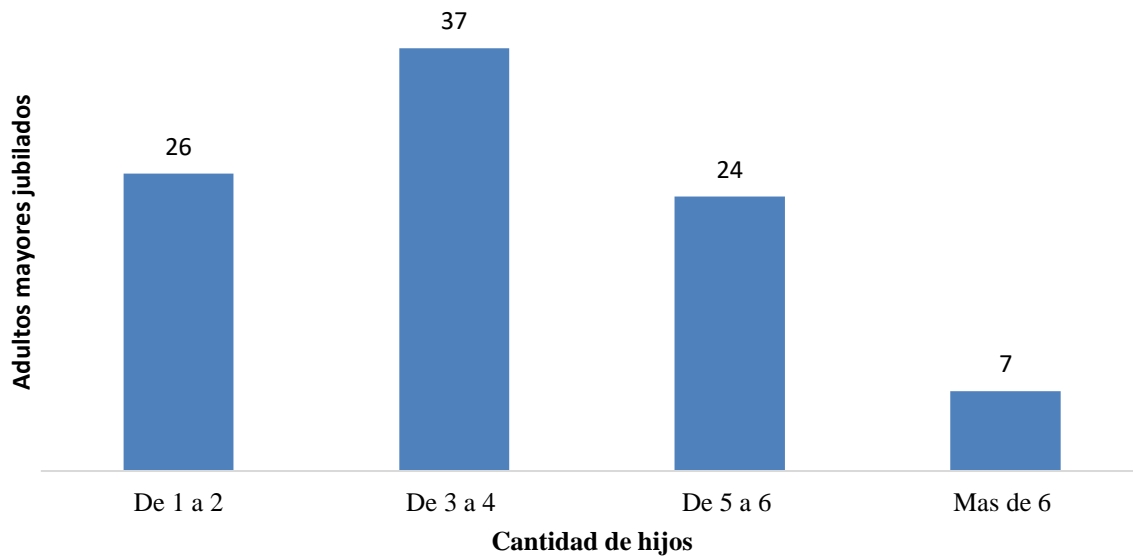


Gráfico N.º 12. Distribución de adultos mayores jubilados, según número de hijos, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

La mayor cantidad de adultos mayores tiene entre 3 y 4 hijos.

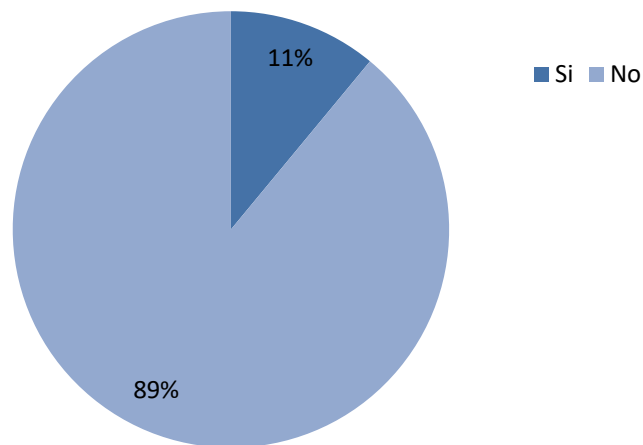


Gráfico N.º 13. Distribución porcentual de adultos mayores jubilados, de acuerdo si viven solos o no, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 89% de la población adulta mayor vive con algún familiar y el 11% restante vive solo.

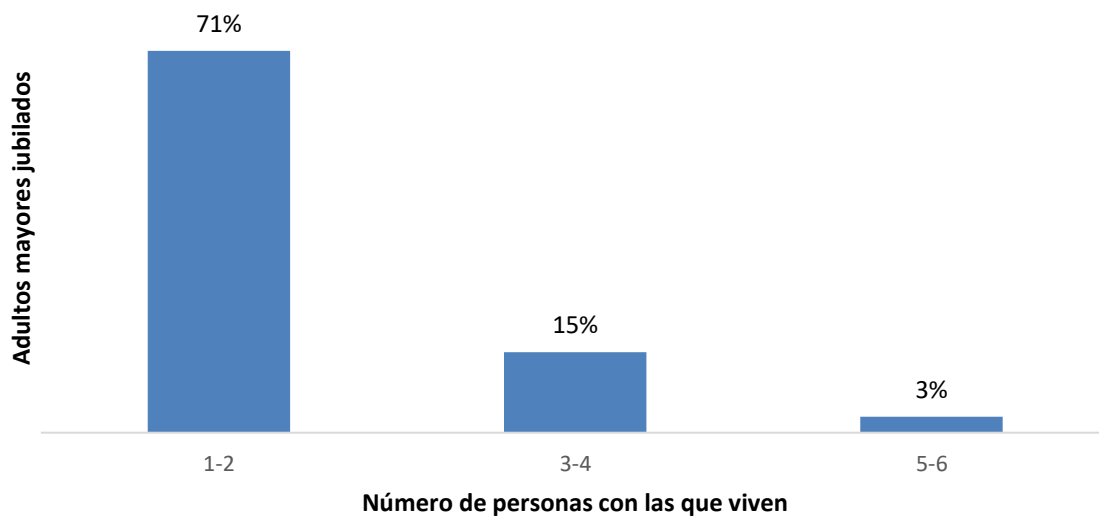


Gráfico N.º 14. Distribución porcentual de adultos mayores, según número de personas con las que viven, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

La gran mayoría de adultos mayores viven con al menos una persona más.

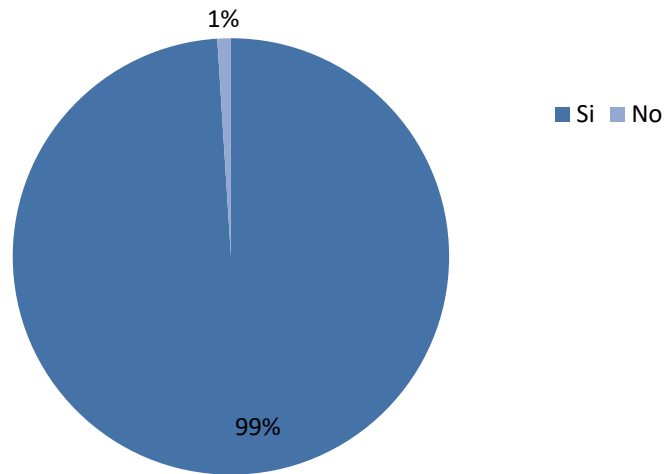


Gráfico N.º 15. Distribución porcentual de adultos mayores, que mantienen relación con la familia, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

La mayor parte de adultos mayores encuestados suelen mantener relación con sus familias.

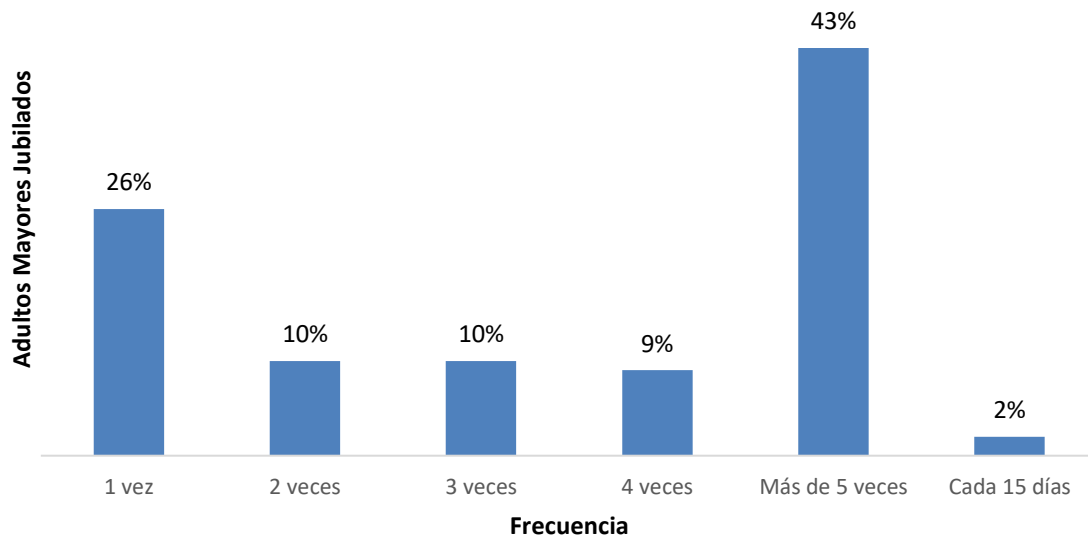


Gráfico N.º 16. Distribución porcentual de adultos mayores, según el tiempo que comparten con la familia, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

La mayor parte de adultos mayores encuestados suelen compartir incluso más de 5 veces a la semana con sus familiares más cercanos.

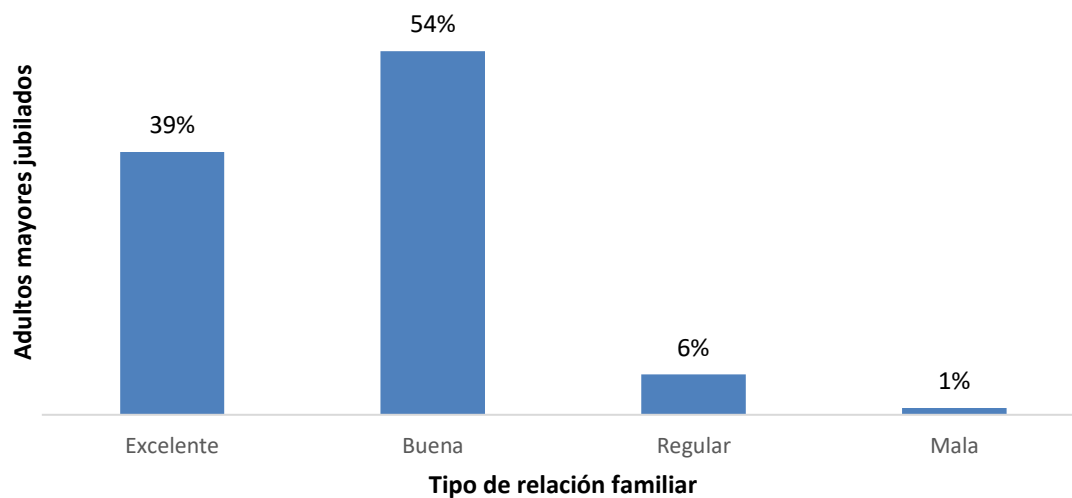


Gráfico N.º 17. Distribución porcentual de adultos mayores, según tipo de relación familiar, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 55% de los adultos mayores consideran que tienen una buena relación con sus familiares, el 39% la considera excelente y solo 1% la considera mala.

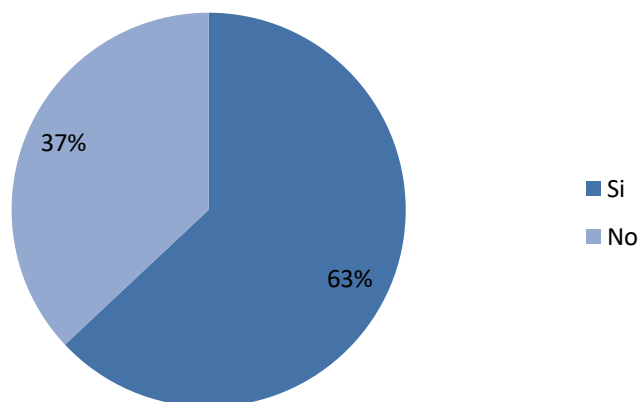


Gráfico N.º 18. Distribución porcentual de adultos mayores, que comparten frecuentemente con amigos, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 63 % de los adultos mayores suelen compartir frecuentemente con amistades.

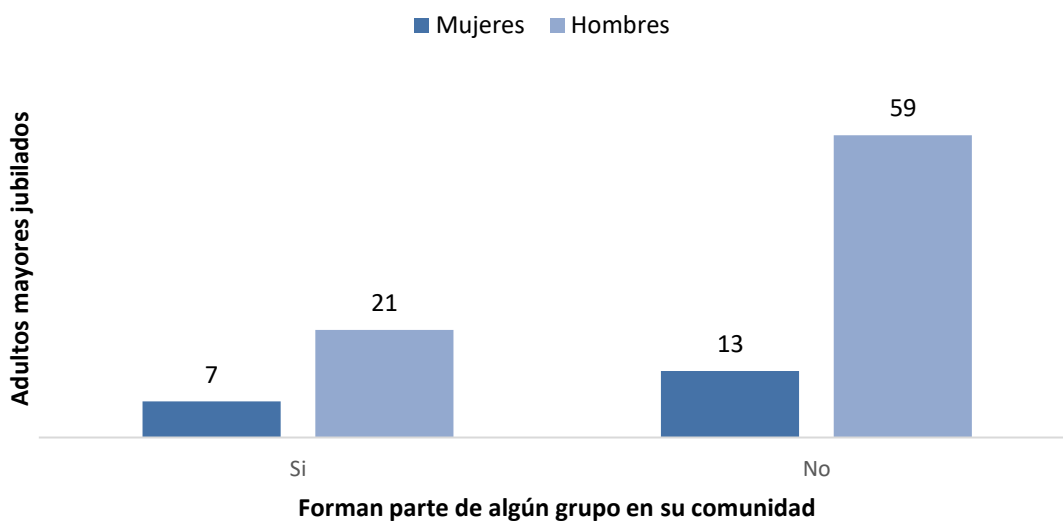


Gráfico N.º 19. Distribución de adultos mayores, según género que forman parte de algún grupo en su comunidad, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

Más de la mitad de adultos mayores masculinos no forman parte de algún grupo en su comunidad y, en la población femenina, su participación es casi nula.

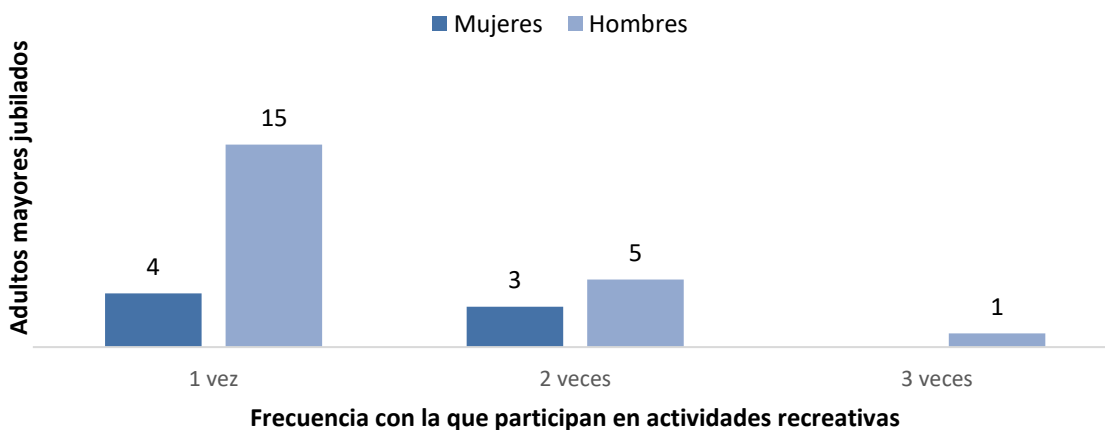


Gráfico N.º 20. Distribución de adultos mayores, según frecuencia con la que participan en actividades recreativas en su comunidad, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

De los adultos mayores masculinos que participan en actividades recreativas, 15 lo hacen con una frecuencia de una vez a la semana.

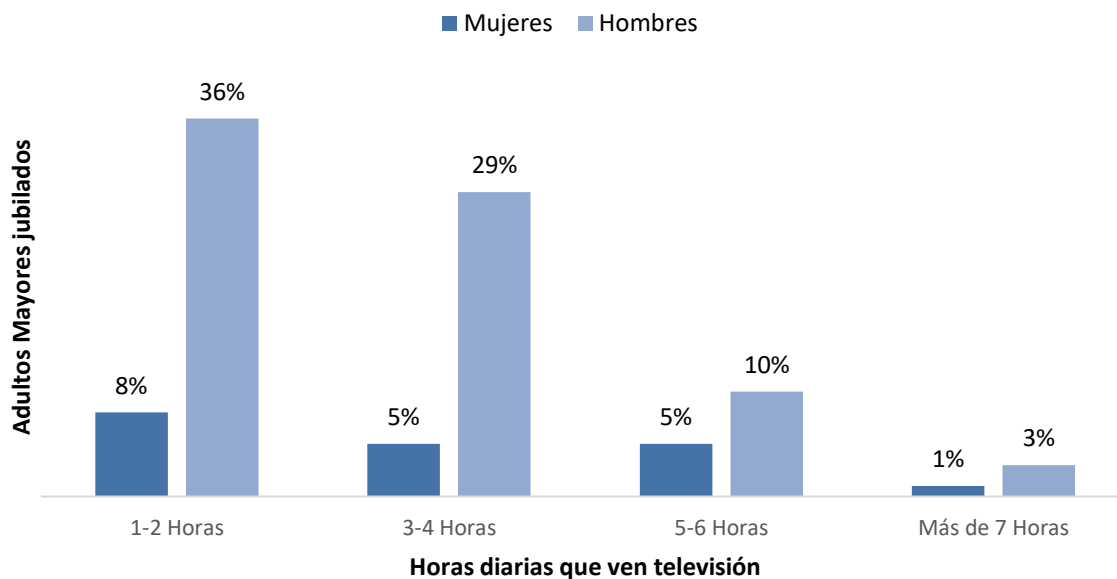


Gráfico N.º 21. Distribución porcentual de adultos mayores, según número de horas diarias que ven televisión, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 78% de la población ve televisión de 1 a 4 horas diarias.

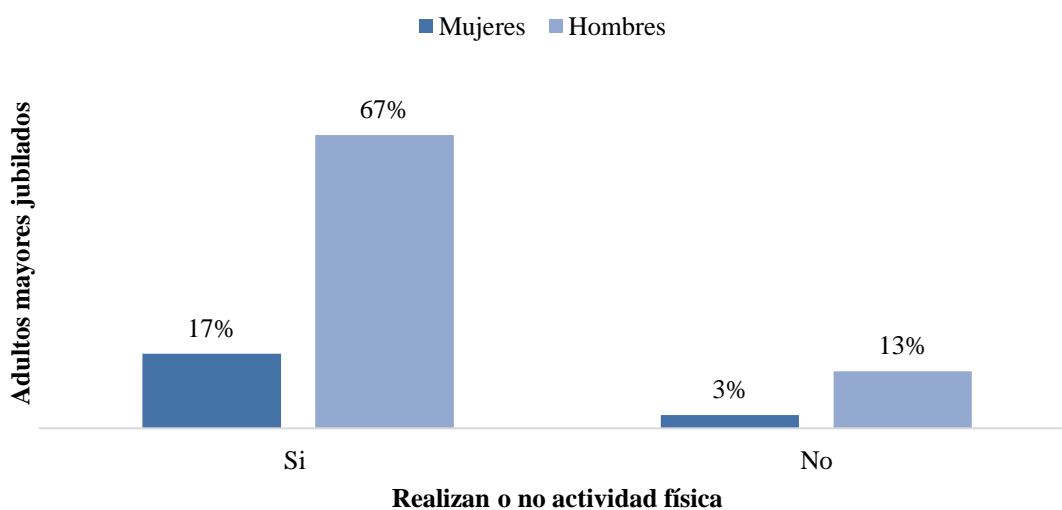


Gráfico N.º 22. Distribución porcentual de adultos mayores, según practica de actividad física

física, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

La población masculina realiza más actividad física (67 %) que las mujeres (17 %).

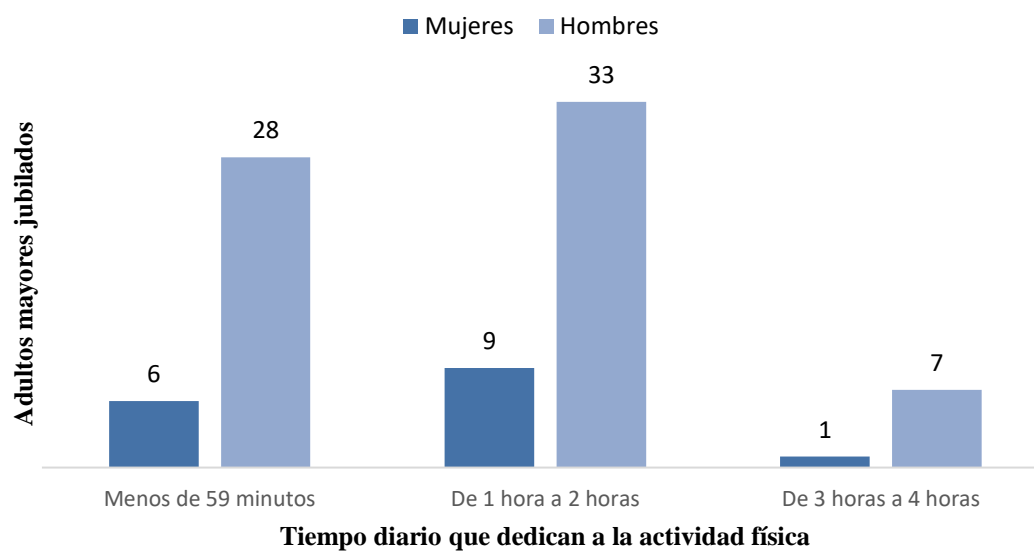
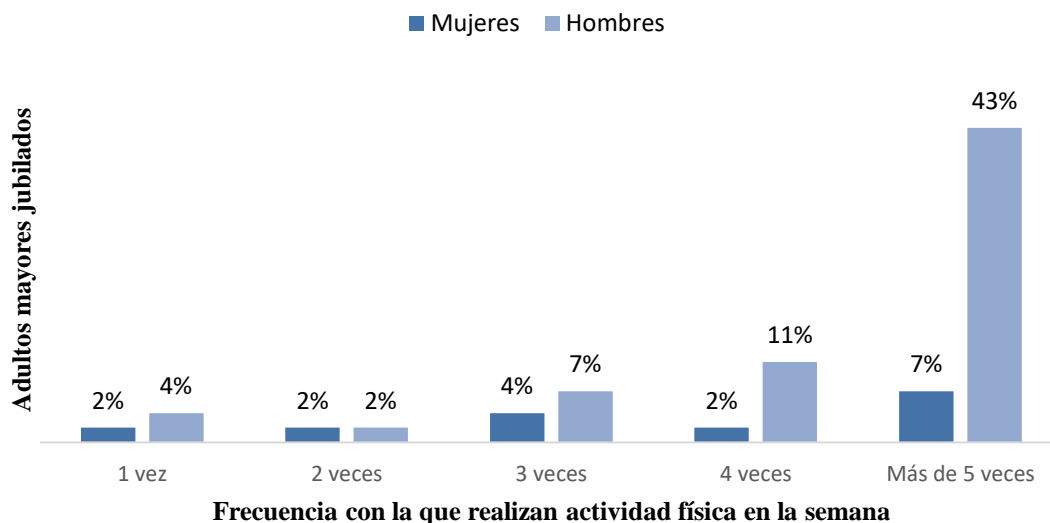


Gráfico N.º 23. Distribución de adultos mayores, según tiempo diario que dedican a la actividad física, Alajuela, octubre 2018. Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo con los datos, 42 de los adultos mayores dedican de 1 a 2 horas diarias a la actividad física.



*Gráfico N.º 24. Distribución porcentual de adultos mayores, según frecuencia con la que realizan actividad física en la semana, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

El 43% de los hombres realiza actividad física más de 5 veces a la semana, mientras el 2% de las mujeres lo realiza con una frecuencia de 1 vez a la semana.

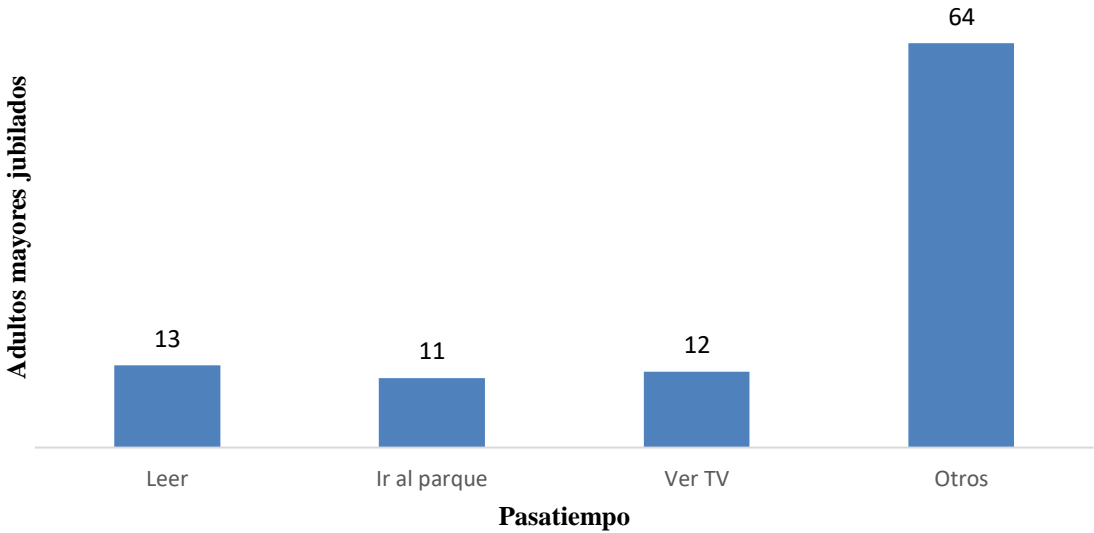
*Tabla N.º 5. Distribución porcentual de adultos mayores, según tipo de actividades físicas que realizan en la ciudad de Alajuela, octubre 2018*

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Caminar	79	79 %
Bicicleta	7	7 %
Bailar	6	6 %
Aeróbicos	5	5 %
Nadar	3	3 %

<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>
--------------	------------	--------------

*Fuente: elaboración propia.*

Los adultos mayores realizan con mayor frecuencia actividades físicas como caminar (79%), bicicleta (7%) y bailar (6%).



*Gráfico N.º 25. Distribución de adultos mayores, según pasatiempo favorito, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

La mayor cantidad de adultos mayores tienen como pasatiempo actividades como caminar, realizar labores del hogar, practicar fútbol, las cuales se encuentran dentro de la clasificación de *otros*.

Tabla N.º 6. Distribución de adultos mayores independientes (índice de barthel), según su edad y actividades básicas, Alajuela, octubre 2018.

ACTIVIDADES BÁSICAS	NIVELES DE VARIABLES	TOTAL	EDAD				
			65 a 70 años	71 a76 años	77 a 82 años	83 a 88 años	89 a 94 años
		%	%	%	%	%	%
Alimentación	Independiente	100 %	36 %	41 %	12 %	9 %	2 %
Lavado	Independiente	100 %	36 %	41 %	12 %	9 %	2 %
Vestido	Independiente	99 %	36 %	41 %	12 %	8 %	2 %
	Dependiente	1 %				1 %	
Arreglo	Independiente	99 %	36 %	41 %	11 %	9 %	2 %
	Dependiente	1 %			1 %		
Deposición	Independiente	99 %	35 %	41 %	12 %	9 %	2 %
	Dependiente	1 %	1 %				

Fuente: elaboración propia.

Los adultos mayores de entre los 71 y 76 años son independientes en el momento de realizar las actividades básicas como la alimentación, el lavado, el vestido, el arreglo y deposición.

Tabla N.º 7. Distribución de adultos mayores dependientes (índice de barthel), según su edad y actividades básicas, Alajuela, octubre 2018.

ACTIVIDADES BASICAS	NIVELES DE VARIABLES	TOTAL	EDAD				
			65 a 70 años	71 a 76 años	77 a 82 años	83 a 88 años	89 a 94 años
		%	%	%	%	%	%
Micción	Independiente	100 %	36 %	41 %	12 %	9 %	2 %
Ir al Retrete	Independiente	100 %	36 %	41 %	12 %	9 %	2 %
Transferencia	Independiente	99 %	36 %	41 %	12 %	9 %	1 %
	Dependiente	1 %					1 %
Deambulaci3n	Independiente	99 %	36 %	41 %	12 %	9 %	1 %
	Dependiente	1 %					1 %
Subir y Bajar Escaleras	Independiente	90 %	34 %	39 %	10 %	6 %	1 %
	Dependiente	10 %	2 %	2 %	2 %	3 %	1 %

Fuente: elaboraci3n propia.

Las actividades en las que los adultos mayores requieren mayor asistencia son subir y bajar escaleras (10%), transferencia (1%) y deambulaci3n (1%).

*Tabla N.º 8. Capacidad física del adulto mayor, según edad y dependencia en la ciudad de Alajuela, octubre 2018.*

<b>Edades</b>	<b>Independencia</b>		<b>Dependencia</b>	
	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Leve</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>Frecuencia</b>		<b>Frecuencia</b>	
65-70 años	34	34 %	2	2 %
71-76 años	39	39 %	2	2 %
77-82 años	9	9 %	3	3 %
83-88 años	6	6 %	3	3 %
89- 94 años	1	1 %	1	1 %
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>89 %</b>	<b>11</b>	<b>11 %</b>

*Fuente: elaboración propia.*

En la capacidad física del adulto mayor, según edad, se puede apreciar que la mayor parte de la población es independiente.

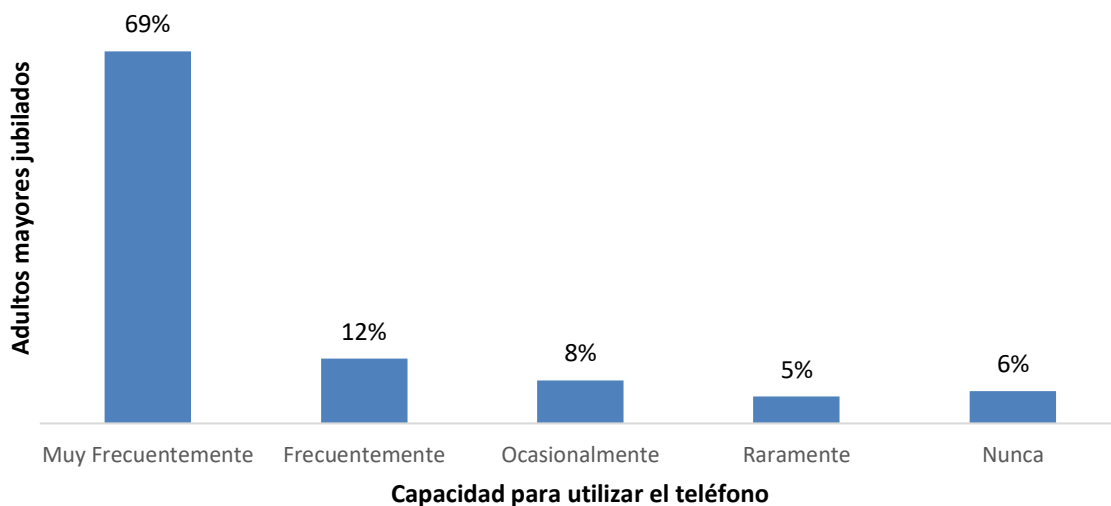


Gráfico N.º 26. Grado de dependencia social, en el momento de utilizar, buscar y marcar números sin ayuda, en los adultos mayores, Alajuela octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 69% de los adultos mayores utilizan, buscan y marcan números sin ayuda muy frecuentemente.

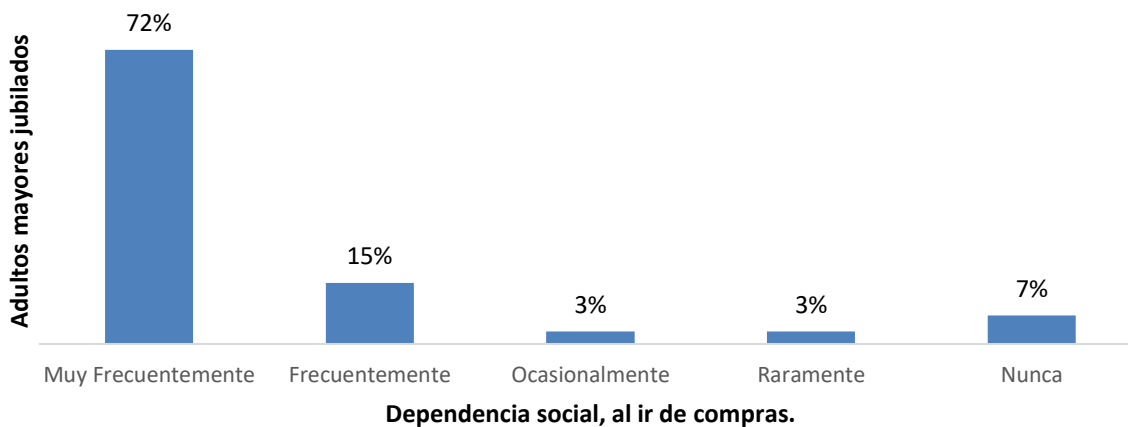
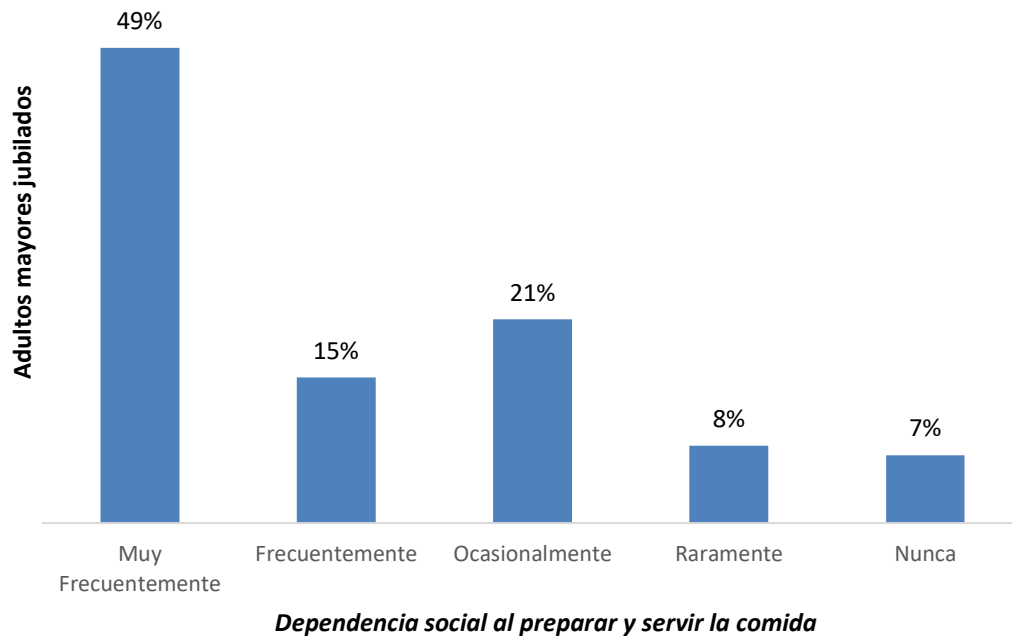


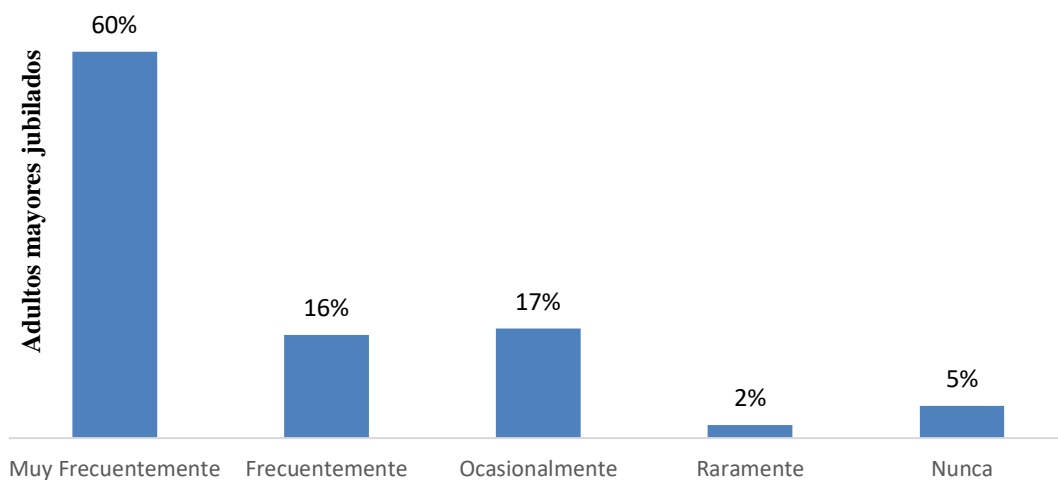
Gráfico N.º 27. Grado de dependencia social al ir de compras sin necesidad de compañía, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 72% de la población total muy frecuentemente es capaz de ir de compras sin necesidad de compañía.



*Gráfico N.º 28. Grado de dependencia social, al preparar y servir la comida, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia*

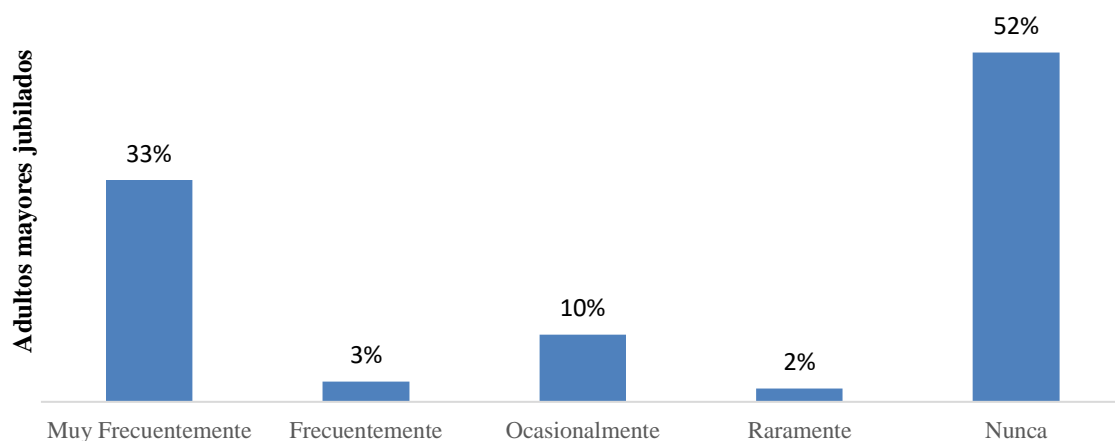
El 49% de los adultos mayores pueden preparar y servir la comida muy frecuentemente, sin necesidad de que otra persona lo haga por ellos.



**Dependencia social al realizar tareas domésticas ligeras**

*Gráfico N.º 29. Grado de dependencia social, al realizar tareas domésticas ligeras en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

Un 60% de los adultos mayores muy frecuentemente es capaz de realizar tareas domésticas ligeras como lavar platos, hacer la cama.



**Dependencia social al realizar el lavado de su ropa personal**

*Gráfico N.º 30. Grado de dependencia social, al realizar el lavado de su ropa personal, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

El mayor porcentaje de la población total (52%) nunca realiza el lavado de su ropa.

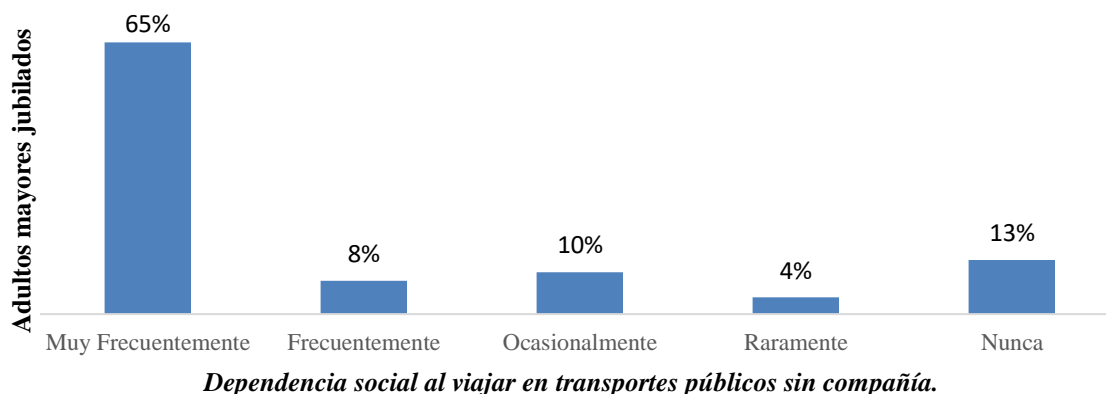


Gráfico N.º 31. Grado de dependencia social, al viajar en transportes públicos sin compañía, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 65 % de los adultos mayores muy frecuentemente viaja en transportes públicos sin necesidad de alguna compañía.

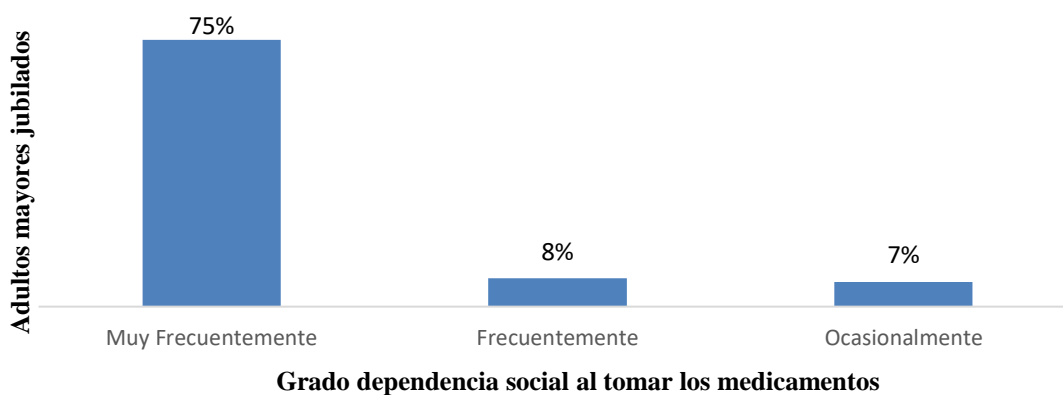


Gráfico N.º 32. Grado de dependencia social al ingerir los medicamentos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 75% del total de la población ingiere su medicación en el horario correcto muy frecuentemente.

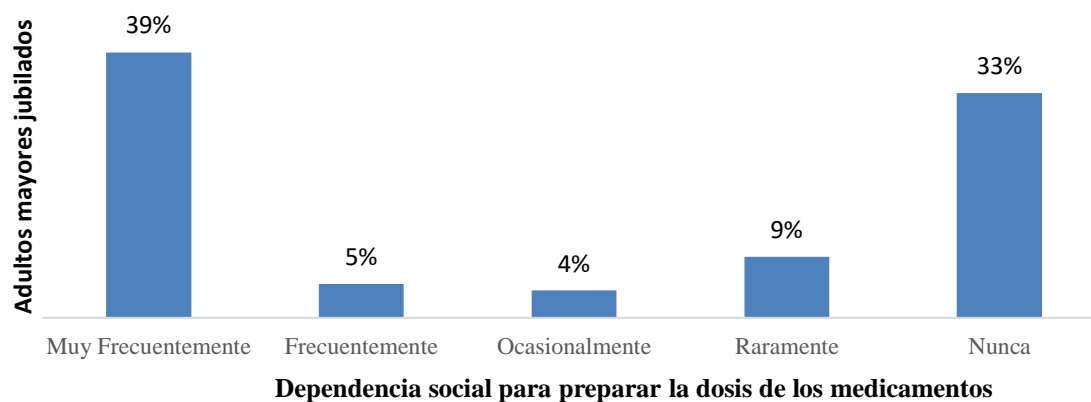


Gráfico N.º 33. Grado de dependencia social, para preparar la dosis de los medicamentos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 39% de los adultos necesitan que otra persona les prepare la dosis de sus medicamentos muy frecuentemente.

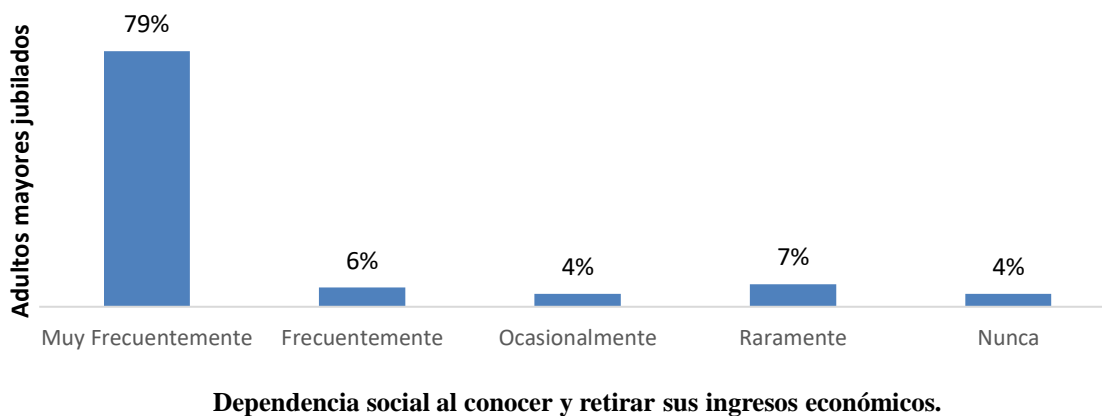
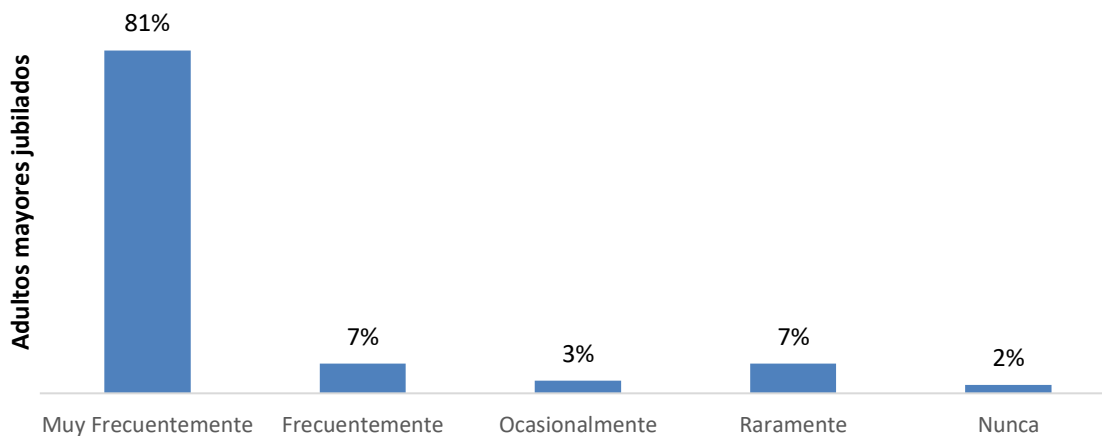


Gráfico N.º 34. Grado de dependencia social, al conocer y retirar sus ingresos económicos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

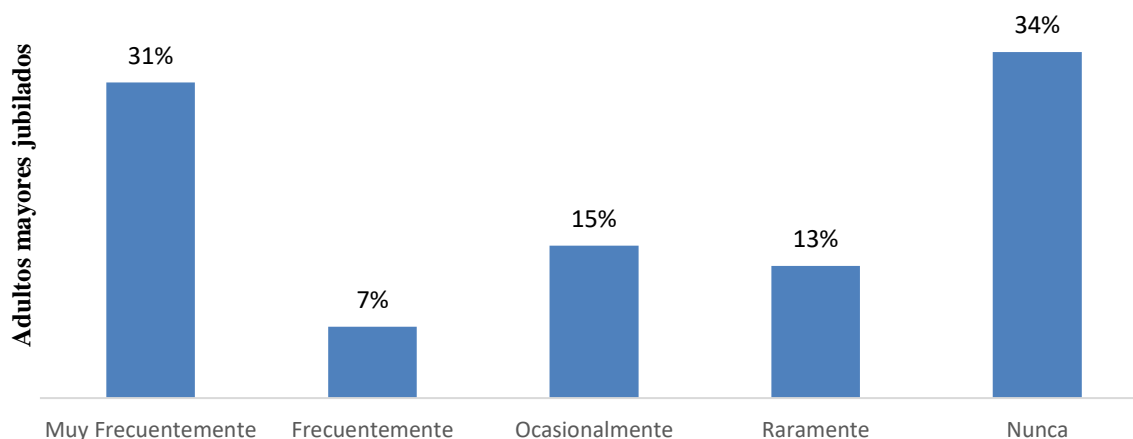
El 79% de los adultos mayores conocen y retiran sus ingresos económicos muy frecuentemente.



**Dependencia social al manejar los gastos económicos.**

*Gráfico N.º 35. Grado de dependencia social, al manejar los gastos económicos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

El 81 % de la población maneja sus gastos económicos muy frecuentemente.

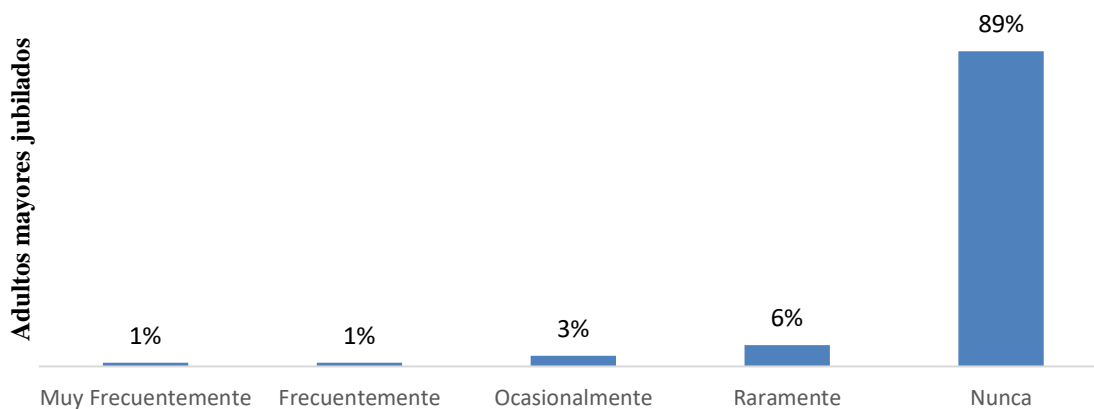


**Dependencia social al necesitar ayuda para realizar grandes gastos económicos.**

*Gráfico N.º 36. Grado de dependencia social, al necesitar ayuda para realizar grandes gastos económicos, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

El 31% de los adultos necesita ayuda al realizar grandes gastos mayores muy frecuentemente, a

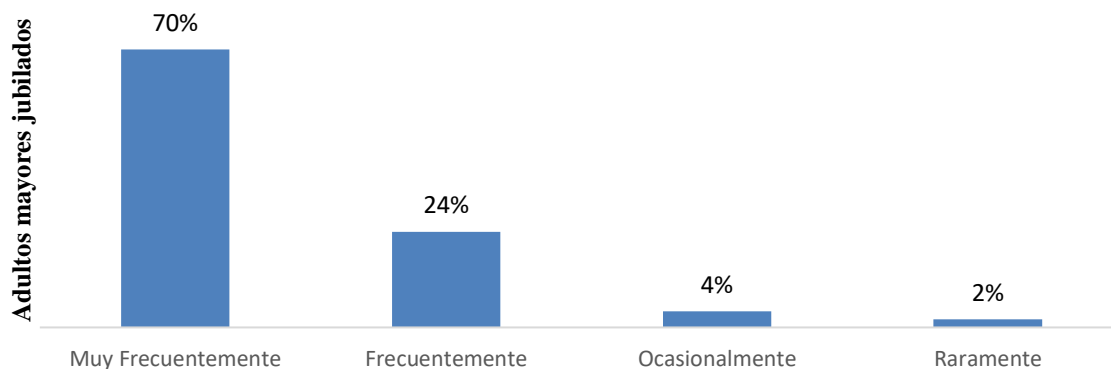
pesar de ser capaces de manejar su dinero, necesitan asesoramiento.



**Dependencia social, al necesitar un cuidador permanente.**

Gráfico N.º 37. Grado de dependencia social, al necesitar un cuidador permanente para realizar sus tareas personales, en los adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

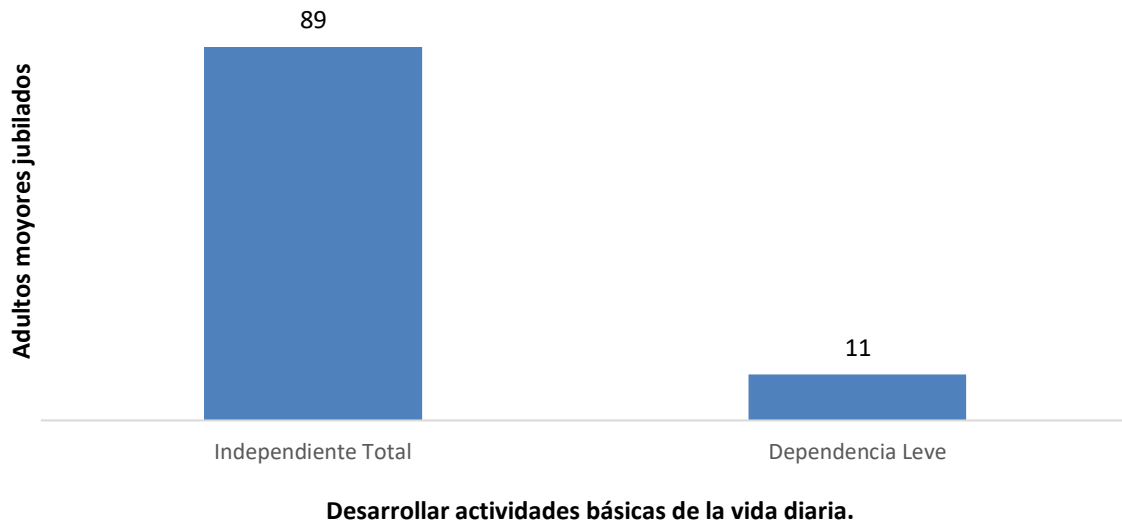
El 89% de los adultos mayores consideran que no necesitan un cuidador permanente.



**Sus familiares les permiten ser independientes**

Gráfico N.º 38. Adultos mayores, según la frecuencia con la que consideran que sus familiares les permiten ser independientes, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.

El 70% considera que sus familiares les permiten ser independientes muy frecuentemente.



*Gráfico N.º 39. Capacidad física para desarrollar actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores, Alajuela, octubre 2018. Fuente: elaboración propia.*

El 89% de la población general es totalmente independiente para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Las estadísticas proporcionan datos que indican un aumento de la población adulta mayor en el ámbito mundial y Costa Rica no se aleja de esta realidad. Según la OMS, esto se debe al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, lo que produce un país más envejecido. Los adultos mayores se enfrentan a una serie de situaciones como el retiro laboral, cambio de roles dentro del hogar y la sociedad, así como el riesgo de padecer más enfermedades crónicas y la pérdida de funcionalidad.

El estudio permite medir la capacidad física, el grado de dependencia social, según ocupación y tiempo de jubilación, en una muestra de 100 adultos mayores de la ciudad de Alajuela en el segundo cuatrimestre del 2018. Los resultados respecto a sus características sociodemográficas son: el mayor porcentaje de adultos mayores jubilados, según la distribución por edad y sexo corresponde entre los 65-76 años, predomina el sexo masculino (80%) con respecto al femenino (20%).

Lo anterior se confirma con otros estudios, uno de estos es el realizado por Rosero, Muñoz y Cruz en el año 2000, este indica que 108 000 adultos mayores en Costa Rica están pensionados (36%) y la posibilidad de optar por una pensión es diferencial, según el sexo (en el caso de los hombres) es de un 39% frente a un 32% de las mujeres (48%).

El censo del año 2011, según sexo y edades comprendidas entre los 65-74, así como 75 y más años, en el caso de los hombres corresponde a un total de 118 042 adultos mayores en condición de aseguramiento directo cotizante y en menor cantidad las mujeres con un total de 7294 (49).

Por esta razón, en el estudio se percibe una mayor participación de hombres jubilados con respecto a las mujeres.

La permanencia de las mujeres en el mundo laboral depende de su edad, nivel educativo y características familiares, por ejemplo, aquellas mujeres solteras y profesionales, permanecen más tiempo en el mercado laboral, que aquellas que se encuentran casadas y sin profesión, por lo que no logran cumplir con las cuotas correspondientes para optar por la jubilación.

Un informe realizado en España, por parte del Instituto BBVA de pensiones, afirma que la tendencia es hacia una reducción de esta brecha de género. Se recopiló información que establece que una de las razones por las que se da la carencia del derecho para cobrar una pensión contributiva es que en ese país hacen falta un mínimo de 15 años cotizados, en el caso de las mujeres que están en edad de jubilación, por lo general han registrado cotizaciones más cortas, en el caso de que haya cotizado alguna vez (50).

Otra de las determinantes significativas a nivel sociodemográfico es el estado civil de los adultos mayores, se obtuvo una diferencia específica con respecto a otras investigaciones, en el área de Alajuela. Se demostró que el 60% de los adultos mayores jubilados eran casados y el 13% eran viudos, a diferencia de un estudio ejecutado en Colombia por Ayala, en los que el 90% de la población (248 personas) eran solteros y uno de cada tres adultos mayores en estado de viudez, sin diferencia de género (51).

No obstante, es positivo el hecho de que los adultos mayores se encuentren casados, pues convivir con una pareja ayuda a que la persona mantenga una alta proporción de funcionalidad y mínimo grado dependencia social, esto es confirmado por autores que afirman que estar acompañados genera efectos positivos sobre la salud, de igual forma se confirma con los

resultados de la capacidad funcional y grado de dependencia de esta investigación, expuestos más adelante.

Según Virginia Henderson, entre las 14 necesidades se encuentra la comunicación con otras personas, ya que pueden expresar sus emociones, necesidades y miedos. Por lo tanto, es esencial que, ante la pérdida de un cónyuge, se tomen medidas y se pueda suplir esta necesidad mediante otras relaciones interpersonales, para expresar sus sentimientos, lo contrario puede repercutir en la capacidad funcional del adulto mayor (52).

En cuanto el nivel de escolaridad, el mayor porcentaje tiene algún estudio formal finalizado, las más representativas son la primaria y la secundaria. En cuanto la educación superior, existe un 14% del total de la población. Según el censo 2011, en el área de Alajuela existe un 2% de analfabetismo, lo cual es bajo en comparación con otras áreas, por ejemplo, Sarapiquí, con un 5,6% de analfabetismo (53).

Un estudio realizado en Colombia, por la autora Ayala, expone resultados similares al de Costa Rica, el 83 % de adultos cuenta con la primaria y secundaria finalizada y con educación superior solo uno de cada 10 hombres concluyó este tipo de grado (51). En el año 2016 se expuso un informe que demuestra que Costa Rica es el único país de Centroamérica libre de analfabetismo, con solo un 3,2% de su población en esta condición (54).

El nivel de educación con la que cuenten los adultos mayores es esencial al llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, así como acciones que requieren mayor esfuerzo o habilidad, por ejemplo, al tomar la medicación en el horario y la dosis correcta.

En la ciudad de Alajuela se encontraron datos relevantes sobre la capacidad física que posee la

mayoría de adultos mayores, según el género y la edad, se encontró que la totalidad de mujeres que se encuentran entre los 65 y 75 años, presentaban una capacidad física excelente, no requieren de ningún tipo de ayuda para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria. Al aplicar el índice de Barthel, todas obtuvieron el máximo puntaje (100 puntos), para clasificar dentro de la independencia total.

Los resultados, con respecto a la independencia en el sexo masculino, son alentadores, ya que el 69% posee una capacidad funcional máxima, con un ligero cambio en comparación con las mujeres, ya que el 11% presenta dificultad en alguna de las actividades, con un alto porcentaje al subir y bajar escaleras (10%), esto los ubica en la dependencia leve, por lo que requieren algún tipo de asistencia, lo que es natural ante los cambios asociados al envejecimiento.

En un estudio realizado en el año 2017, en Perú, se obtuvieron resultados totalmente diferentes en cuanto al género, ya que al desarrollar actividades básicas de la vida diaria, se observó que la categorización de dependencia leve se encontraba ocupada por el sexo femenino, con un 72.9%, mientras que, en la categorización de independencia, el sexo masculino fue el que obtuvo el mayor porcentaje con un 63.5%, frente a un 21.6% en las mujeres (55).

Existe una similitud de las actividades básicas en la que los adultos presentaban mayor dificultad como subir y bajar escaleras, con un 18.9% de la población total, sin diferencia de género. Si se compara con el género, se afirma que el 64.3% de las mujeres presenta dificultad al subir y bajar escaleras. En los hombres esta actividad representa un 35.7%.

En otro estudio consultado sobre la capacidad funcional de las personas mayores, según género, se evidenció una semejanza con respecto a los resultados obtenidos en esta investigación ya que, de igual forma, el mayor porcentaje de adultos mayores, 70% de la muestra, son independientes

totalmente al realizar actividades de la vida diaria (2).

Acosta menciona que no existe una relación significativa entre géneros, lo que es muy similar en el estudio realizado en la ciudad de Alajuela, ya que si se comparan los porcentajes se puede observar que la cantidad de hombres que presentan alguna dificultad para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria es mínima (2).

En el estudio realizado se puede observar que, al aplicar el índice de Barthel, el 11% de los hombres presentó dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria: subir y bajar escaleras, vestido, arreglo, deposición y deambulación. De esto, 8 obtuvieron un puntaje de 95 puntos, 2 usuarios con 85 puntos y 1 adulto obtuvo un puntaje total de 90.

La OMS en uno de sus informes indica que la capacidad funcional de la persona va a aumentar en los primeros años de vida, alcanza la cima al comienzo de la edad adulta y se espera que desde entonces empiece a declinar, de forma natural. El ritmo con el que disminuirá la capacidad depende del comportamiento y de los diferentes hábitos a los que se exponen a lo largo de su vida (56).

En general, la capacidad física de los adultos mayores de la ciudad de Alajuela es muy alentadora y demuestra que, en la actualidad, este tipo de población mantiene una vida activa, lo que contribuye con su excelente estado físico. Es importante tener presente que, el 84% de la población, tanto hombres como mujeres, realizan actividad física y, al menos el 73%, lo hace con una frecuencia de 3 a más de 5 veces semanales. Según la OMS, los adultos mayores que realizan algún tipo de actividad física disfrutan de una mejor salud, sus funciones cognitivas están más conservadas y presentan menor riesgo de caídas (57).

Andrew, citado en Carazo, explica que son numerosos los estudios que reportan que la actividad física (por ejemplo, el Taekwondo) genera ganancias de fuerza, de manera que el adulto mayor puede rejuvenecer de 10 a 20 años, lo que permitirá prevenir declives en su capacidad funcional (58).

Pese a que el 78 % de los sujetos en estudio en el área de Alajuela, dedican al menos de una a cuatro horas diarias a ver televisión, no se han generado repercusiones negativas sobre la salud, pues se considera un tiempo razonable y no perjudicial sobre la capacidad funcional. Si se compara la frecuencia con la que mantienen actividades recreativas, como caminar, dedicar tiempo a la agricultura, tareas del hogar, es un alto porcentaje de actividad física, frente a un pequeño número de actividad pasiva.

Según una investigación, los adultos mayores que permanecen sentados más de 5 horas viendo televisión, tienen al menos un 65% más de riesgo de padecer problemas de movilidad y discapacidad con independencia de su actividad física. Actualmente, la sociedad fomenta una vida sedentaria, lo que ocasiona inactividad física, que es más peligrosa a partir de los 50 años (59).

En un estudio realizado en Madrid con 3752 personas mayores de 60 años o más, se determinaron 5 tipos de discapacidad física: movilidad, actividades para atender las necesidades del hogar, agilidad, actividades diarias globales, así como actividades de autocuidado. A estos adultos se les dio un seguimiento desde el año 2000 hasta el 2018, con el objetivo de determinar la mortalidad y su causa, lo que demostró que todos los tipos de discapacidad física se asociaron a enfermedades cardiovasculares, sin embargo, el que fueran físicamente activos se asoció con una reducción del 26% al 37% de la mortalidad general (60).

El profesional de enfermería, por ejemplo, es uno de los pilares de la capacidad física, al disminuir en un alto porcentaje la dependencia social en caso de presentar algún grado de dificultad, todo esto es posible al brindar educación sobre la importancia de hábitos saludables, incentivar al adulto mayor a formar parte de los diferentes grupos de apoyo que se distribuyen en las comunidades.

En cuanto las necesidades identificadas en esta población, se destaca el papel fundamental que tiene la familia en el acompañamiento del proceso de salud-enfermedad, el enfrentamiento al proceso de jubilación, sin dejar de lado la sociedad, así como los entes que brindan la atención de salud, cuya obligación es prepararse para optimizar al máximo la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores.

Al aplicar el instrumento se evidencia que al menos el 99% de los usuarios mantienen relación con sus familiares, comparten al menos una vez por semana y un gran número (43 adultos) incluso suele compartir más de 5 veces a la semana, esto clasifica el tipo de relación como excelente y buena. La dinámica familiar, así como las relaciones con los hijos, son esenciales para lograr una calidad de vida en la senectud.

Imbert, menciona que bienestar físico, psíquico en la vejez va a estar relacionada siempre con la interacción familiar, ya que los adultos mayores suelen tener una mayor seguridad emocional. (61). De igual forma, Scarimbolo explica que la soledad acorta la esperanza de vida, el no relacionarse con otras personas llegará a ocasionar consecuencias negativas, por ejemplo, aquellos individuos que viven solos llevan un promedio del 32% de mayor probabilidad de mortalidad (62).

La psicóloga García, también defiende a los autores anteriores, así como la investigación que se

expone en este documento, lo que confirma que mantener relaciones familiares, de manera satisfactoria, es esencial para lograr un envejecimiento activo y lleno de bienestar. No solo se trata de que las familias estén juntas en días festivos, sino que compartan y se relacionen entre sí la mayor parte del año (63).

Al realizar un análisis sobre la capacidad física con la ocupación ejercida por los adultos mayores, según los datos recolectados, no existe una conexión directa, pues de los 11 individuos que presentaron cierto grado de dificultad para realizar alguna de las 10 actividades básicas de la vida diaria, solo 7 realizaron labores similares, como en el caso de los de los albañiles, de los cuales solo 3 presentaron dependencia leve, del total (n=15) a los que se les aplicó el índice de Barthel. De igual forma pasa con los agricultores, solo 4 de ellos obtuvieron un puntaje inferior a los 100 puntos del total de agricultores (n=14).

El problema en comparar el resultado con otras investigaciones es que en la mayoría solo menciona las principales ocupaciones ejercidas por los adultos mayores, sin embargo, no muestra una relación directa con la capacidad física y el grado de dependencia social. En uno de los estudios se menciona que, entre las principales ocupaciones, los campesinos ocupan un 25%, pero no expresa el grado de dependencia que puedan presentar (64).

Es importante que, a partir de esta investigación, se realicen otros estudios que confirmen la relación de los adultos mayores, con la capacidad física y grado de dependencia, según la ocupación ejercida anteriormente y, según el tiempo que tengan de jubilados. Según los resultados, no existe una relación estrecha entre la ocupación y la capacidad física y grado de dependencia social, pero puede relacionarse con el alto índice de adultos mayores independientes.

En cuanto a los adultos mayores que presentaron dependencia leve, con respecto a los años que tenían de jubilados, se determinó que al menos 7 de ellos tienen de 15 a 34 años ya retirados de sus labores profesionales y, según el tiempo transcurrido después de su jubilación, 7 de ellos necesitaron asistencia en alguna de sus actividades ya pasados los 8 años, lo cual es positivo, ya que mantuvieron su capacidad física e independencia social inmediatamente después de su jubilación.

Se determinó, además, que 9 adultos mayores que presentaron disminución de la capacidad física, laboraron durante toda su vida en el turno diurno y solo 2 de ellos en mixto o rotativo, lo que hace pensar que no necesariamente se puede relacionar el aumento de la discapacidad funcional con el turno laboral, según otros estudios, se afirma que, al trabajar durante el turno rotativo o nocturno, se genera un mayor número de males para la salud, incluidos la capacidad física.

Se realiza una comparación de los usuarios con dependencia leve (11%) y el número de horas laboradas a la semana, de la cual se evidenció que el 10% trabajaron, durante toda su vida, más de 40 horas semanales, 5 de ellos realizaban de 30 a 150 horas extras durante el mes y la totalidad de dependientes laboraron de 35 a 70 años. Estas pueden ser variables de peso sobre su capacidad física y grado de dependencia.

Las actividades que requieren una mayor habilidad o esfuerzo por parte de los adultos mayores son: capacidad para utilizar el teléfono, buscar y marcar números sin ayuda el (69%), así como el ir de compras sin necesidad de compañía (72%), realizar tareas domésticas (60%), viajar en transportes públicos (65%), tomar los medicamentos en el horario correcto (75%), capacidad para manejar sus gastos económicos (81%) entre otros.

En menor porcentaje se encuentran aquellas actividades que los adultos mayores nunca realizan como el lavado de la ropa personal (52%), la preparación de la dosis de los medicamentos (33%), además de los que precisan asesoramiento por parte de un familiar o amistad para realizar grandes gastos económicos (34%), por lo que se pueden clasificar entre los adultos que presentan cierto grado de dependencia en el ámbito social.

En Perú, la autora Lema expresa en sus resultados que el 75% de la población total es capaz de emplear el teléfono sin dificultad lo que es similar con respecto a resultados mencionados inicialmente. Ir de compras sin compañía representa un 33.1%, una diferencia marcada frente a lo obtenido en la ciudad de Alajuela (72%), en cuanto a las actividades domésticas, se encontró que el 61% es independiente, es decir, con escasa diferencia en nuestra investigación (61%) (55).

De la igual forma se encuentra un alto porcentaje de adultos mayores responsables en la toma de su medicación y al manejar sus gastos, de forma responsable y sin necesidad de apoyo por parte de una segunda persona. Esto genera una gran satisfacción, pues si comparan estos resultados, se puede observar que evidentemente se da una gran similitud con otras investigaciones.

Cada uno de los aspectos discutidos anteriormente muestra el impacto positivo sobre la población en estudio, ya que afirma que los ciudadanos de Alajuela mantienen una buena capacidad física y un grado mínimo de dependencia social, independientemente de su ocupación, sin dejar de lado cada una de las posibles razones por las que el 11% presentó dependencia leve y que un alto porcentaje posee una capacidad física e independencia adecuadas para realizar actividades de la vida diaria, así como actividades más complejas.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de adultos mayores jubilados, según la distribución por edad y sexo, corresponde a edades entre los 65 y 76 años y el sexo masculino. Según el estado civil, la mayoría está casada.
- Los adultos mayores poseen una excelente capacidad física, lo cual se ve favorecido por un alto porcentaje de individuos que son activos. La mayoría de adultos mayores son totalmente independientes y solo un pequeño porcentaje presenta alguna dificultad, lo que los ubica en el grupo de dependencia leve y la actividad que genera una mayor demanda es subir y bajar escaleras.
- Los adultos mayores dependen de la sociedad para llevar a cabo actividades como el lavado de su ropa personal (52%), preparar la dosis de sus medicamentos (39%) o al realizar grandes gastos económicos (31%).
- No se encontró una relación significativa entre la capacidad física y el tipo de ocupación que haya ejercido el adulto mayor.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el profesional de enfermería del primer nivel de atención trabaje, de forma activa, y enfatice su labor en el diagnóstico y tratamiento de los adultos mayores, a través de diferentes programas educativos para el usuario y sus familias. Así, se podrá incentivar a la sociedad en general a realizar actividad física y mantener hábitos saludables, ya estos aumentan la capacidad funcional y disminuyen la dependencia social.
- Fortalecer las habilidades y conocimientos de la familia y los cuidadores, para recuperar y mantener la autonomía del adulto mayor al llevar a cabo diferentes actividades de la vida diaria, con el objetivo de mejorar la independencia física y social.
- Se sugiere que utilicen el índice de Barthel como principal instrumento de valoración de la capacidad física del adulto mayor, en el segundo nivel de atención, sin dejar de lado preguntas básicas sobre su capacidad en actividades que requieren de más habilidades. De esta manera, se puede valorar también su grado de dependencia social y actuar de forma oportuna.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015.
2. Acosta MC. Capacidad funcional en las personas mayores, según el género. Grado de Enfermería. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería. 2013.
3. Acevedo E, Benito J, Navalón C, Calvo C, Meseguer V. Índice de Barthel: Las personas mayores institucionalizadas en residencia respecto a las personas mayores que viven con su familia. España: Universidad de la Rioja, Trabajo Social. 2016.
4. Leite M, Castioni D, Kirchner R, Leila M. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. Enfermería Global. 2015.
5. Delgado T. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro de Atención residencial Geronto geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima: Puseto de salud Chocna, Enfermería. 2014. Report No. 1816-7713.
6. Muñoz C, Rojas P, Nasri G. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. Chile: Municipalidad de Talca, Departamento de Salud. 2014.
7. Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar L, María R. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. México: Universidad de Guadalajara, Departamento de Salud y Bienestar, Facultad de Enfermería. 2014.
8. Gracia G. Capacidad funcional del adulto mayor, según la escala de Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Renacer de Bogotá. 2015.
9. Figueroa M, Gallegos R, Morales A, Vega G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. 2016. Artículo de Investigación, Enfermería Universitaria.
10. Jima S. Factores psicosociales que afectan a las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor. Ecuador. 2014.

11. Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Salud. 2017.
12. Contreras N, Garmendia A. Transición del trabajo a la jubilación y sus efectos en bienestar físico. Chile. 2011.
13. Censos INdEy. INEC. [Online]. 2016 [citado 30 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/población/temas-especiales-de-población>
14. Alpízar I. Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. ABRA. 2011 enero-junio; 31(42).
15. Durán J. Solo la cuarta parte de adultos mayores tiene opción de trabajar en Costa Rica. La nación. 2017.
16. Ramírez X, Bolaños M. Identificación de los factores más importantes que influyen en el nivel de independencia de los nonagenarios y centenarios costarricenses. Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. 2015; 5(1).
17. Bolaños M, Helo F. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. Revista Clínica de la escuela de medicina UCR-HSJD. 2015 junio; 5(5).
18. Cordero Á, Solano R. Impacto de la salud mental de la persona adulta mayor. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXVII. 2010.
19. Rojas L. Tratan de fortalecer sistema de salud para futuros adultos mayores. crhoy.com. 2016 abril: 1.
20. CONAPAM. Programa construyendo lazos de solidaridad. Costa Rica, Salud. 2017.
21. Masís M. Viniendo y actuando con los adultos mayores. San José: UCR. 2016.
22. Cornachione M. Psicología del desarrollo. Argentina. 2008.

23. Cantón JC. Características y necesidades de las personas en situación de dependencia Madrid: S. A. EDITEX. 2014.
24. OMS. [Online]. 2018 [citado 20 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
25. Rubio R, Padilla D. Vive participando, envejecimiento activo y participación social Madrid: DYKINSON. 2015.
26. Pérez G, Oliva Á, Limón R, Lancho J, Ortega M, Muelas Á. Calidad de vida en personas adultas y mayores Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2013.
27. OMS. Envejecimiento activo: un marco político. 2002.
28. Gutiérrez L, García M, Arango V, Pérez M. Geriátría para el médico familiar. México. 2012.
29. Barbero F. Evaluación y análisis de la capacidad funcional en personas mayores que realizan rehabilitación geriátrica en un periodo de cuatro años. Tesis doctoral. España: Universidad Salamanca, Salud. 2016.
30. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004.
31. Schapira M, Jauregui R. Evaluación Funcional.
32. Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores. Lima. 2011.
33. Rogero J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores España: IMSERSO. 2010.
34. Osorio M. Apoyo en la organización de actividades para personas dependientes en instituciones España: Vértice. 2009.
35. Zurita D, Gordillo S, Proaño A, Reyes J, Maldonado M. Actividad diaria, según índice de Barthel en adultos mayores. Ecuador. 2015.

36. AA.VV. Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat. Universal i Salut Pública. Madrid: CEP. 2017.
37. Aldave S, López M, Varela S. Características y necesidades de las personas en situación de dependencia Madrid: Paraninfo. 2014.
38. Gutiérrez L, García M, Arango V, Pérez M. Geriátría para el médico familiar. Primera ed. México: El Manual Moderno S. A. 2012.
39. Rosales J, Salvador A. Autonomía personal y social. In Características y necesidades de las personas en situación de dependencia. España: Síntesis. 2016: 38.
40. Gutiérrez L, García M, Jiménez J. Envejecimiento y dependencia México. 2014.
41. Bueno B, Bus J. Jubilación y tiempo libre en la vejez. Lecciones de Gerontología, IX. Madrid. 2006.
42. Bolaños V. Impacto de la jubilación sobre la salud, la calidad de vida de las personas mayores y la utilización de servicios sanitarios. Barcelona: Salud y economía. 2005.
43. Aguilera M. Salud y jubilación México. 2010.
44. Olshansky J. Asociación de especialistas en prevención y salud laboral. [Online]. 2015 [citado 3 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.aepsal.com/quiza-jubilación-no-buena-para-salud/>
45. OPS. Plan nacional de actividad física y salud 2011-2021. San José, Costa Rica. 2011.
46. Pont P. Actividad física y Salud Barcelona: Paidotribo. 2003.
47. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Primera ed. España: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. 2010.
48. Rosero L, Muñoz Y, Cruz M. La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. San José. 2004.

49. INEC. Población de adultos mayores de 60 años y más por grupos de edad, según sexo y condición de aseguramiento. San José. 2011.
50. Amarante V, Colacce M, Manzi P. La brecha de género en jubilaciones y pensiones. Montevideo. 2018.
51. Ayala J, Gutiérrez D. Factores nutricionales y capacidad funcional, en adultos mayores institucionalizados Medellín. Maestría en salud pública. Medellín: Universidad CES, Medicina. 2014. Report No. 45-46.
52. Temuco UM. Enfermería. [Online]. 2009. Disponible en: <http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
53. INEC. Censos. San José. 2011.
54. Garza J. LA REPUBLICA.net. Costa Rica, único libre de analfabetismo en Centroamérica. 2016 enero: p. 1.
55. Meza G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Tesis licenciada en enfermería. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos, Salud. 2016.
56. OMS. [Online]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
57. OMS. Organización mundial de la salud. [Online]. 2019 [citado 3 febrero 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/)
58. Carazo P. Actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: el taekwondo como alternativa de mejoramiento. Revista educacional. 2001.
59. consultas W. Los mayores que ven mucha televisión tienen más riesgo de discapacidad. Salud y bienestar. 2017.
60. SINC. SINC la ciencia es salud. [Online]. 2018 [citado 21 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/La-actividad-fisica-reduce-la-mortalidad->

asociada-a-la-discapacidad-fisica-en-ancianos

61. Imbert L. El entorno familiar del adulto mayor. Realidad versus legislación. Cuba. 2007.
62. Scarimbolo G. La soledad de los adultos mayores, un problema mayor. Buenos Aires. 2019.
63. García S. Gaes de cuida. [Online]. 2017 [citado 5 enero 2018]. Disponible en: <https://www.gaes.es/gaestecuida/noticias/detalle/importancia-relaciones-familiares-tercera-edad>
64. Hernández M, Lumbreras I, Hernández I, Báez M, Juárez C, Banderas JyBO. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Revista médica de la Universidad Veracruzana. 2016; 16(2).
65. Velasco R, Bejines M, Sánchez R, Mora A, Benítez V, García L. Envejecimiento y capacidad funcional en los adultos mayores institucionalizados del occidente de México. Nure Investigación. 2015; (74).
66. De León B, Díaz S. Revisión bibliográfica de la capacidad funcional en trabajadores mayores de 65 años. Medicina y seguridad del trabajo. 2011: 63-76.
67. Cáceres R. Estado de salud, físico y mental de los adultos mayores del área rural de Costa Rica, 2000. Maestría Profesional en población y Salud. San José: Universidad de Costa Rica, Estadística. 2000.
68. Rojas L, Sáenz D. Scielo. [Online]. 2000 [citado 25 julio 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022000000300005](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000300005)
69. Aguilar Y, Gamboa Y. Influencia Sociofamiliar de la jubilación en las maestras pensionadas. San José. 2007.
70. Mena I. Factores personales, familiares y ambientales que intervienen en la calidad de vida de las personas adultas mayores pensionadas del régimen no contributivo del cantón

- de Grecia. Programa de desarrollo personal. Alajuela. 2006.
71. Ocampo R. Vejez y discapacidad: visión comparativa de la población adulta mayor rural. Valle Central, Costa Rica. 2004.
  72. Morales A. Redes de apoyo familiar y la salud del adulto mayor, Costa Rica 2005. San José. 2006.
  73. Alejandra A, Ángela S. Análisis del concepto de envejecimiento. Mi Scielo. 2014.
  74. Nacional PL. Plan de Gobierno 2010-2014. [Online]. 2009 [citado 2 febrero 2019]. Disponible en: <http://www.infoagro.go.cr/Documents/PlanGobiernoLauraChinchilla20102014.pdf>
  75. Edefundazioa. La participación social de las personas mayores en la CAPV. Madrid: Servicio de investigación social, Social. 2013.
  76. Vázquez M. Cognifit, salud, cerebro y neurociencia. [Online]. 2018 [citado 2 febrero 2019]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-adultos-mayores/>
  77. Hernández M, Lumbreras I, Hernández I, Báez M, Juárez C, Banderas J et al. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. Revista Médica de la Universidad de Veracruzana. 2016 julio-diciembre; 16(2).
  78. Fallas G. Normativa en beneficio de la población adulta mayor. San José, Costa Rica: CONAPAM. 2013. Report No. 978-9968-911-12-2.
  79. Mayorga K. GOBIERNOCR. [Online]. 2018 [citado 29 mayo 2018]. Disponible en: <http://gobierno.cr/costa-rica-desarrollo-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable/>
  80. Bolaños M. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2015 junio; 5(IV).

81. Ozolz A. NCYT Amazings, Noticias de la ciencia y tecnología. [Online]. 2016 [citado 30 mayo 2018]. Disponible en: <http://noticiasdelaciencia.com/not/18261/el-entrenamiento-con-fuerza-beneficia-a-pacientes-con-parkinson/>
82. Aimar Á, De Dominici C, Stessens ML, Torre M, Videla N. Desmitificando la vejez. Hacia una libertad situada: una mirada crítica sobre la realidad cotidiana del adulto mayor: Eduvim. 2009.
83. González M, Lacasta M, Ordóñez A. Valoración clínica en el paciente con cáncer Madrid: Panamericana. 2006.
84. UC C. Propuesta de instrumento de evaluación de dependencia. Chile. 2016.
85. INEC. Población de adultos mayores de 60 años y más por grupos de edad, según sexo y condición de aseguramiento. San José. 2011.
86. MTSS. Jornadas de trabajo. San José. 2018.
87. Lara M. Enfermería Geriátrica. [Online]. 2019. Disponible en: <http://adulto-mayorcito.blogspot.com/2013/03/enfermedades-frecuentes-del.html>
88. Muñoz N. Central informativa del adulto mayor. [Online]. 2018 [citado 5 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.redadultomayor.org/la-amistad-mejora-la-calidad-de-vida-en-la-vejez/>
89. Fernández X, Méndez E. Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto CRELES- Costa Rica 2004-2006. Población y salud en Mesoamérica. 2007 julio-diciembre; 5(1).
90. OMS. La actividad física en los adultos mayores. Salud. 2018.
91. Khalfani L. AARP Juntos es posible. [Online]. [citado 3 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/dinero/estafas-y-fraudes/info-2017/aprende-a-identificar-delitos-de-abuso-financiero-contra-adultos-mayores.html>
92. Bolaños J. Aplicación del índice de Barthel para determinar la capacidad funcional en

adultos mayores con gonartrosis asilados en hogar de ancianos León Rurales de la ciudad de Ibarra. Tesis licenciada. Ecuador: Universidad técnica del norte, Ciencias de la salud. 2011.

93. Jiménez F. Gestión y promoción de la salud. Primera ed. López F, editor. España: ACCI. 2016.

## **ANEXOS**

## CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

Cartago, 16 de abril de 2019

Los suscritos, Elena Redondo Camacho, mayor, casada, filóloga, cédula de identidad número 3 0447 0799 y Daniel González Monge, mayor, casado, filólogo, cédula de identidad número 1 1345 0416, vecinos de Quebradilla de Cartago, en calidad de filólogos revisamos y corregimos el trabajo final de graduación que se titula: *Capacidad física y grado de dependencia social del adulto mayor, según ocupación y tiempo de jubilación, ciudad de Alajuela, II cuatrimestre 2018*, sustentado por Erika Valverde Álvarez.

Hacemos constar que se corrigieron aspectos de forma, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto. La originalidad y la validez del contenido son responsabilidad exclusiva del autor y de sus asesores.

Esperamos que nuestra participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana.



Elena Redondo Camacho

Céd. 3 0447 0799

Bachiller en Filología Española

Carné ACFIL 0247



Daniel González Monge

Céd. 1 1345 0416

Bachiller en Filología Española

Carné ACFIL 0245

## ANEXO N.º 1 DECLARACIÓN JURADA

Yo Erika Valverde Álvarez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 206670375 egresado 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 perjuicio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura de Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Capacidad física y grado de dependencia social del adulto mayor según ocupación y tiempo de jubilación, ciudad de Alajuela, II cuatrimestre 2018, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de 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 pueden 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 San José a los 25 días del mes de febrero del año dos mil diecinueve.



---

Firma del estudiante

Cédula: 206670375

## ANEXO N.º 2 CARTA TUTORA

### CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de febrero, del 2019.

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón*  
*Carrera Enfermería*  
*Universidad Hispanoamericana*

Estimada máster:

La estudiante Ericka Valverde Álvarez, cédula de identidad número 2-0667-0375 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "CAPACIDAD FÍSICA Y GRADO DE DEPENDENCIA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR SEGÚN OCUPACIÓN Y TIEMPO DE JUBILACIÓN, CIUDAD DE ALAJUELA, II CUATRIMESTRES 2018" 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%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	18
	TOTAL	100	92

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

Atentamente,

  
*Licda. Melissa Quesada Corella*  
*Cédula identidad 4-0201-0667*  
*Carné Colegio Profesional 11645*

## ANEXO N.º 3 CARTA LECTORA

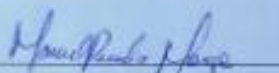
San José, 09 de abril de 2019

*Departamento de Registro  
Universidad Hispanoamericana  
Presente*

La estudiante Ericka Valverde Alvarez, cédula de identidad número 2-0887-0375, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "CAPACIDAD FÍSICA Y GRADO DE DEPENDENCIA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR SEGÚN OCUPACIÓN Y TIEMPO DE JUBILACIÓN, CIUDAD DE ALAJUELA, II CUATRIMESTRE 2018." 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 N.º 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

ERIKA VALVERDE ÁLVAREZ

### **CAPACIDAD FÍSICA Y GRADO DE DEPENDENCIA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR, SEGÚN OCUPACIÓN Y TIEMPO DE JUBILACIÓN, CIUDAD DE ALAJUELA, II CUATRIMESTRE 2018**

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

#### Propósito de la investigación

Este instrumento fue elaborado por mi persona Erika Valverde Álvarez, estudiante de licenciatura de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de identificar la capacidad física y el grado de dependencia social del adulto mayor, según ocupación y tiempo de jubilación, Alajuela, II cuatrimestre 2018.

El entrevistado contestará las preguntas del instrumento de forma completa, sin que esto implique algún tipo de riesgo para su privacidad. Se le brinda la seguridad de que en caso de publicarse los resultados de esta investigación, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes que formaron parte.

Los resultados obtenidos permitirán que la investigadora conozca más sobre la capacidad física

y grado de dependencia social del adulto mayor, teniendo en cuenta la ocupación y el tiempo de jubilación. Este estudio se justifica desde la perspectiva social, ya que las personas pueden colaborar para proporcionar un mejor estilo de vida a los adultos mayores.

Es importante recalcar que su participación en el estudio es voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o interrumpir su participación en cualquier momento. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes de 8am a 5pm.

### **Declaración Jurada**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas, de forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del entrevistado      Nombre, cédula y firma del investigador

Fecha: Fecha:

## ANEXO N.º 5 INSTRUMENTO

**Estudiante: Erika Valverde Álvarez**

### **CAPACIDAD FÍSICA Y GRADO DE DEPENDENCIA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR SEGÚN OCUPACIÓN Y TIEMPO DE JUBILACIÓN, CIUDAD DE ALAJUELA, II CUATRIMESTRE 2018**

El siguiente cuestionario tiene como finalidad describir aspectos sociodemográficos, capacidad física y grado de dependencia social de los adultos mayores, según ocupación y tiempo de jubilación en la ciudad de Alajuela, II cuatrimestre 2018. La información que se brinde es de índole confidencial y de uso exclusivo para la investigación.

Se agradece su valiosa colaboración.

**Instrucciones generales:** Marque con una (X) el paréntesis que mejor coincida con su opinión personal o escriba en el espacio en blanco la información que se le solicita. Solo se permite una respuesta para cada pregunta.

#### **I PARTE. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. ¿Número de años cumplidos?

\_\_\_\_\_

2. Indique su género

Femenino  Masculino

3. Nacionalidad

Costarricense  Nicaragüense  Otro: \_\_\_\_\_

4. Estado Civil

Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Unión Libre  Divorciado(a)

5. Nivel de escolaridad

Ninguna  Primaria Completa  Primaria Incompleta  Secundaria Completa

Secundaria Incompleta  Universidad Completa  Universidad Incompleta  Otro: \_\_\_\_\_

6. Ocupación \_\_\_\_\_

7. Número de horas laboradas a la semana

Menos de 40  Más de 40

Turno: Diurno \_\_\_\_\_ Nocturno \_\_\_\_\_ Mixto \_\_\_\_\_

8. Número de horas extra que laboraba al mes \_\_\_\_\_

9. ¿Número de años laborados?

\_\_\_\_\_

10. Número de años jubilado(a) \_\_\_\_\_

11. ¿Cuánto tiempo después de su jubilación necesito ayuda para realizar actividades de la vida diaria, por ejemplo: bañarse, comer, vestirse?

\_\_\_\_\_

12. ¿Padece usted de alguna de las siguientes enfermedades?

<b>Enfermedades</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Hipertensión arterial		
Diabetes		
Enfermedades respiratorias		
Enfermedades cardíacas		
Enfermedades óseas y musculares		
Enfermedades vasculares		
Otra enfermedad		

13. Tiene hijos

Sí  No

En caso de que la respuesta sea No, pase a la pregunta 14

14. Número de hijos

1-2  3-4  Más de 5 Otro: \_\_\_\_\_

15. ¿Vive solo?

Sí  No Indique con quién vive en su hogar \_\_\_\_\_

En caso de que la respuesta sea Si, pase a la pregunta 16

16. Número de personas con las que vive

1-2  3-4  Más de 5 Otro: \_\_\_\_\_

17. ¿Mantiene usted relación con su familia?

Si  No

18. ¿Cuánto tiempo comparte usted con su familia?

1 vez a la semana  2 veces a la semana  3 veces a la semana  4 veces a la semana

Más de 5 veces a la semana

19. Tipo de relación familiar

Excelente  Buena  Regular  Mala

20. ¿Comparte frecuentemente con amigos(as)?

Si  No

21. ¿Forma parte de algún grupo en su comunidad?

Si  No

En caso de que la respuesta sea No, pase a la pregunta 23.

22. ¿Cuántas veces a la semana participa en actividades recreativas en su comunidad?

1 vez a la semana  2 veces a la semana  3 veces a la semana  Más de 4 veces a la semana.

23. ¿Ve televisión?

Si  No

Horas diarias:  1-2 horas  3-4 horas  5-6 horas  Más de 7 horas  Otra \_\_\_\_\_

24. ¿Realiza usted actividad física?

Si  No ¿Por qué?, especifique: \_\_\_\_\_

En caso de que la respuesta sea No, pase a la pregunta 26

25. ¿Cuánto tiempo dedica a la actividad física? \_\_\_\_\_

1 vez a la semana  2 veces a la semana  3 veces a la semana  4 veces a la semana

Más de 5 veces a la semana

26. ¿Cuáles de las siguientes actividades físicas realiza usted?

<b>Actividades físicas</b>	
Caminar	
Aeróbicos	
Bailar	
Bicicleta	
Nadar	

Yoga	
Otra:	

27. Anote su pasatiempo favorito

\_\_\_\_\_

## II PARTE. CAPACIDAD FÍSICA

Marque la opción que mejor lo identifique al realizar las siguientes actividades básicas:

		<b>Puntaje</b>
<b>Alimentación</b>		
10	Totalmente, independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede cocinarse y servida por otra persona.	
5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer solo/a	
0	Dependiente. Necesita alimentarse por otra persona.	
<b>Lavado (baño)</b>		
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.	
0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	
<b>Vestido</b>		
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	
5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas.	

<b>Arreglo</b>		
5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda.	
<b>Deposición</b>		
10	Continente. No presenta episodios de incontinencia.	
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana.	
0	Incontinente. Más de un episodio semanal.	
<b>Micción</b>		
10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (botella, sonda, orinal)	
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Ir al retrete</b>		
10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	

5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>		
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulación</b>		
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
0	Dependiente	

<b>Subir y bajar escaleras</b>		
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

### III GRADO DE DEPENDENCIA SOCIAL

Marque con una X la frecuencia con la que realiza cada una de las siguientes actividades. Con una puntuación de 0 al 5, donde 0 corresponde a nunca y 5 muy frecuentemente.

Actividades	Muy frecuentemente  5	Frecuentemente  4	Ocasionalmente  3	Raramente  2	Nunca  1
Utiliza el teléfono, busca y marca números sin ayuda.					
Puede ir de compras sin necesidad de compañía.					
Puede preparar y servir la comida.					
Realiza tareas domésticas ligeras como					

lavar platos, hacer la cama sin ayuda.					
Realiza el lavado de su ropa personal.					
Viaja en transportes públicos sin compañía de otra persona.					

Actividades	Muy frecuentemente 5	Frecuentemente 4	Ocasionalmente 3	Raramente, 2	Nunca 1
¿Toma los medicamentos en el horario correcto?					
¿Necesita que otra persona le prepare la dosis de sus medicamentos?					
¿Conoce y retira sus ingresos económicos?					
¿Maneja sus gastos económicos?					
¿Para realizar grandes gastos					

económicos, requiere ayuda de otra persona?					
¿Necesita un cuidador permanente para realizar sus tareas personales?					
¿Su familia le permite ser independiente?					

Gracias por su colaboración, su aporte ha sido muy valioso.

## ANEXO N.º 6 PLAN PILOTO

*Tabla N.º 1. Distribución porcentual de adultos mayores, según edad, Heredia, octubre 2018*

<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
65 – 70 años	5	50 %
70 – 75 años	5	50 %
Total	10	100 %

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 2. Distribución porcentual de adultos mayores, según género, Heredia, octubre 2018*

<b>Género</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	10	100 %
Total	10	100 %

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 3. Distribución porcentual de adultos mayores, según nacionalidad, Heredia, octubre 2018*

<b>Nacionalidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Costarricense	10	100 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 4. Distribución porcentual de los adultos mayores, según estado civil, Heredia, octubre, 2018*

<b>Estado Civil</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Casado(a)	7	70 %
Soltero(a)	1	10 %
Viudo(a)	1	10 %
Divorciado(a)	1	10 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 5. Distribución porcentual de los adultos mayores, según nivel de escolaridad,*

*Heredia, octubre, 2018*

<b>Estado Civil</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria Completa	3	30 %
Secundaria Completa	1	10 %
Secundaria Incompleta	2	20 %
Universidad Completa	3	30 %
Universidad Incompleta	1	10 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 6. Distribución porcentual de los adultos mayores, según número de hijos, Heredia,*

*octubre, 2018*

<b>Hijos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
1-2	2	20 %
3-4	5	50 %
Más de 4	3	30 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

Fuente: elaboración propia.

Tabla N.º 7. Distribución porcentual de los adultos mayores, según número de personas con las que vive, Heredia, octubre, 2018

<b>Personas con que vive</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
1-2	5	50 %
3-4	3	30 %
Más de 4	2	20 %
Total	10	100 %

Fuente: elaboración propia.

Tabla N.º 8. Distribución porcentual de los adultos mayores, según tipo de relación familiar, Heredia, octubre, 2018

<b>Tipo de relación familiar</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Buena	6	60 %
Excelente	4	40 %
Total	10	100 %

Fuente: elaboración propia.

*Tabla N.º 9. Distribución porcentual de los adultos mayores, según ocupación, Heredia, octubre, 2018*

<b>Ocupación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Transporte	2	20 %
Asistente administrativo	1	10 %
Comerciante	1	10 %
Taxista	1	10 %
Administrador	1	10 %
Agrónomo	1	10 %
Topógrafo	1	10 %
Criminólogo	1	10 %
Maestro obras	1	10 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 10. Distribución porcentual de los adultos mayores, según número de años laborados, Heredia, octubre, 2018*

<b>Número de años laborados</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
10-20 años	1	10 %
20-30 años	3	30 %
30-40 años	1	10 %
40-50 años	4	40 %
Más de 50	1	10 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 11. Distribución porcentual de los adultos mayores, según tipo de jornada, Heredia, octubre, 2018*

<b>Tipo de jornada</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Diurno	5	50 %
Mixto	5	50 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 12. Distribución porcentual de los adultos mayores, según número de horas laboradas a la semana, Heredia, octubre, 2018*

<b>Tipo de jornada</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Más de 40	10	100 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 13. Distribución porcentual de adultos mayores, según número de años jubilado, Heredia, octubre 2018*

<b>Número de años jubilado</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
1 a 5 años	3	30 %
6 a 10 años	5	50 %
11 a 15 años	2	20 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

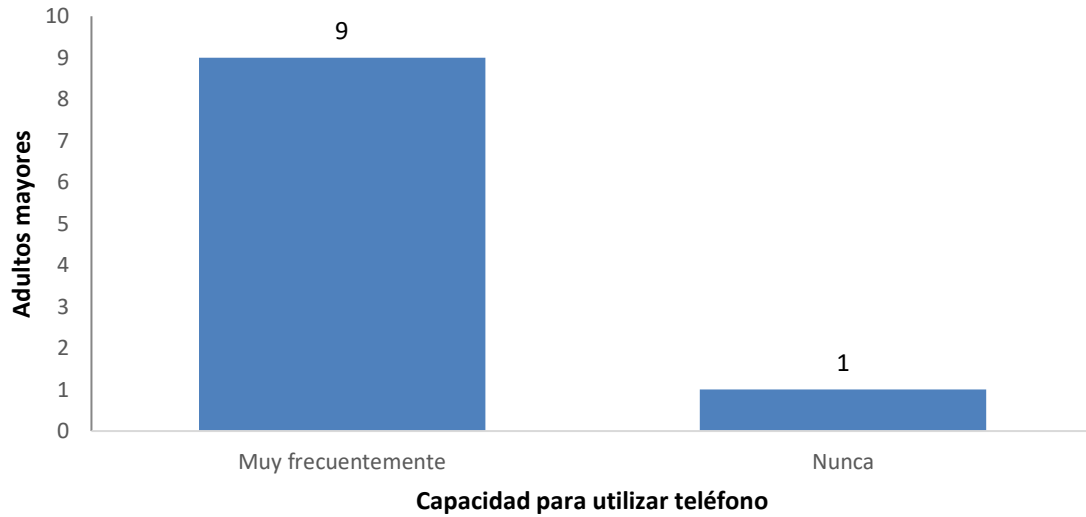
*Fuente: elaboración propia.*

*Tabla N.º 14. Distribución porcentual de los adultos mayores, según capacidad física,*

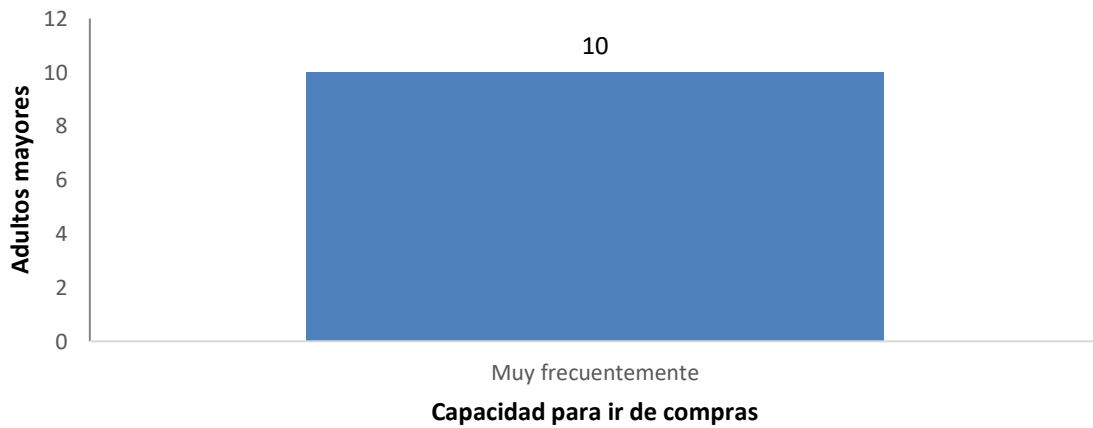
*Heredia, octubre, 2018*

<b>Capacidad física</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Puntaje 10</b>	<b>Puntaje 5</b>	<b>Puntaje 0</b>	<b>Total</b>
	<b>15</b>				
Alimentación		10			10
Lavado(baño)			10		10
Vestido		10			10
Arreglo			10		10
Deposición		10			10
Micción		10			10
Ir al retrete		10			10
Transferencia(cama/sillón)	10				10
Deambulación	10				10
Subir y bajar escaleras		10			10

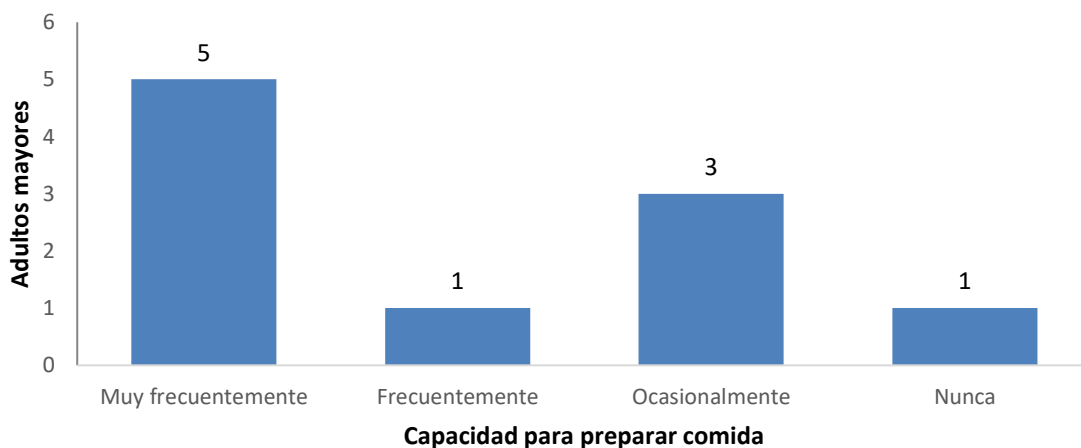
*Fuente: elaboración propia.*



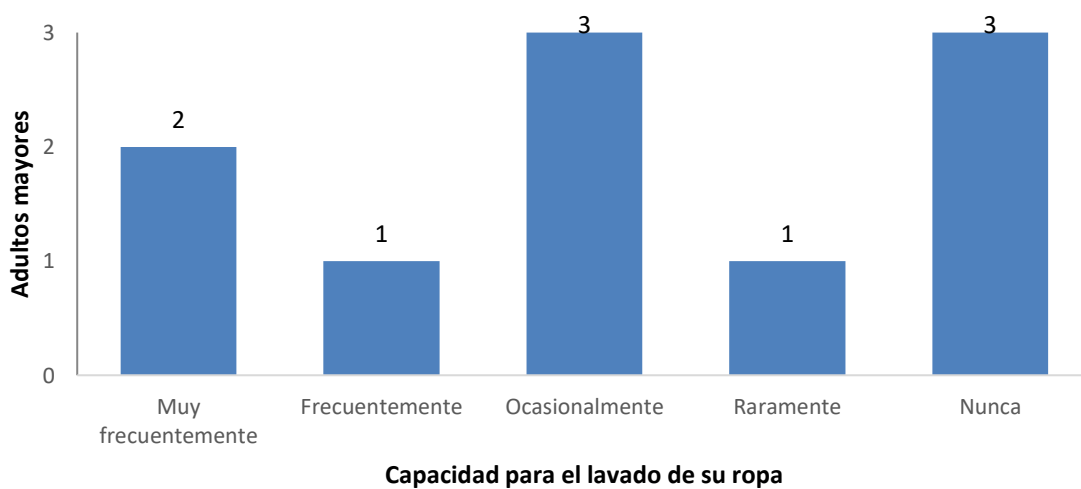
*Gráfico N.º 1. Distribución de adultos mayores, según capacidad para utilizar el teléfono, buscar y marcar números sin ayuda, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.*



*Gráfico N.º 2. Distribución de adultos mayores, según capacidad para ir de compras sin necesidad de compañía, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.*



*Gráfico N.º 3. Distribución de adultos mayores, según capacidad para preparar y servir la comida, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.*



*Gráfico N.º 4. Distribución de adultos mayores, según capacidad para realizar el lavado de su ropa personal, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.*

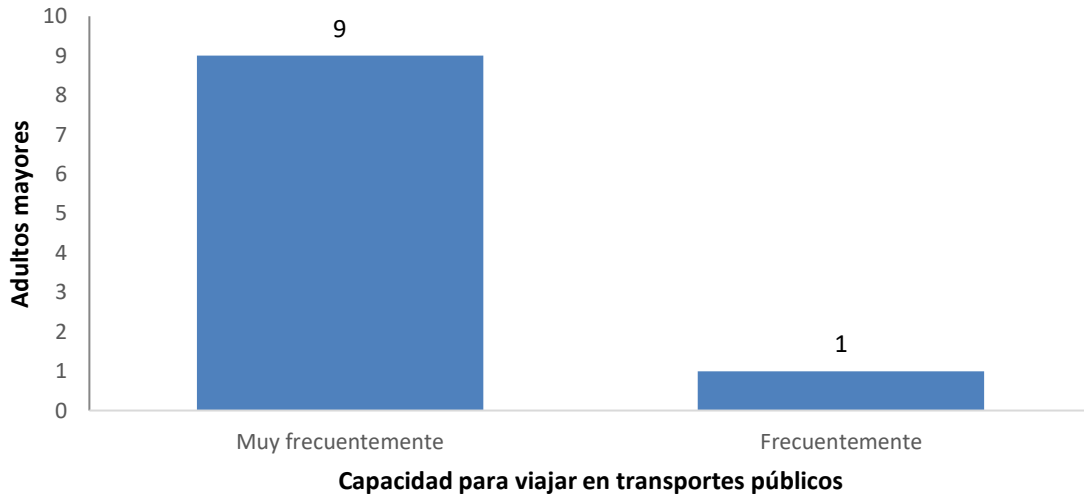


Gráfico N.º 5. Distribución porcentual de adultos mayores, según capacidad para viajar en transportes públicos sin compañía de otra persona, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.

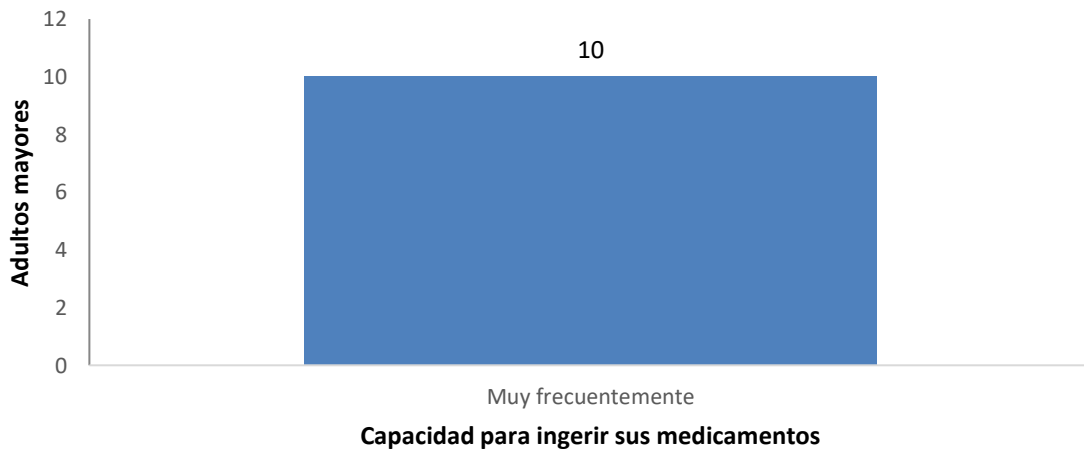


Gráfico N.º 6. Distribución de adultos mayores, según capacidad en la ingesta de la medicación, cuando se le prepara en dosis separadas, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.

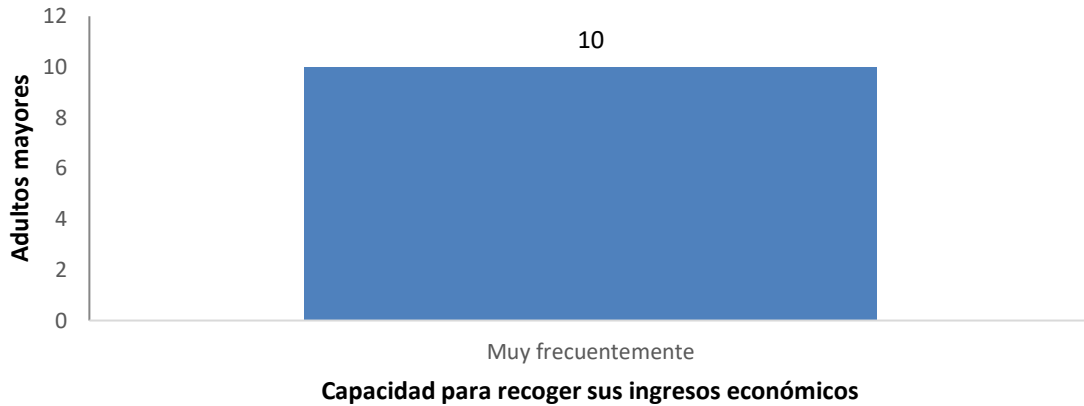


Gráfico N.º 7. Distribución de adultos mayores, según capacidad para recoger y conocer sus ingresos económicos, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.

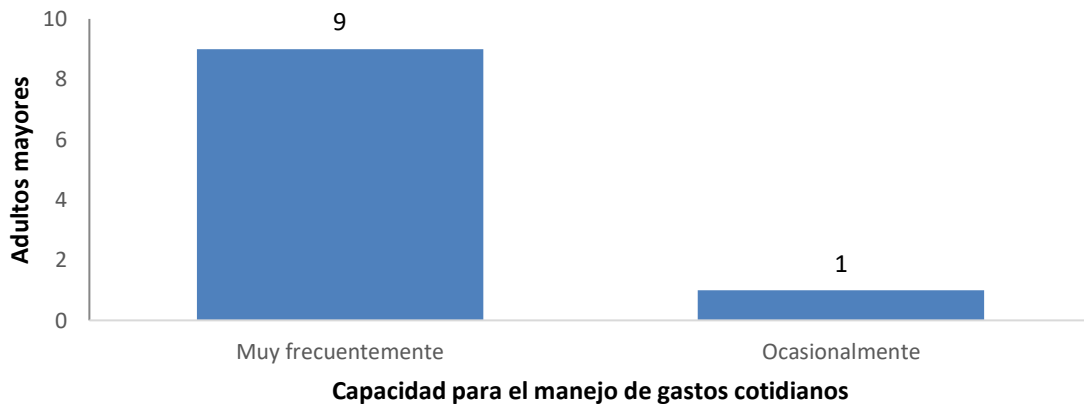


Gráfico N.º 8. Distribución de adultos mayores, según capacidad para manejar los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para hacer grandes gastos, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.

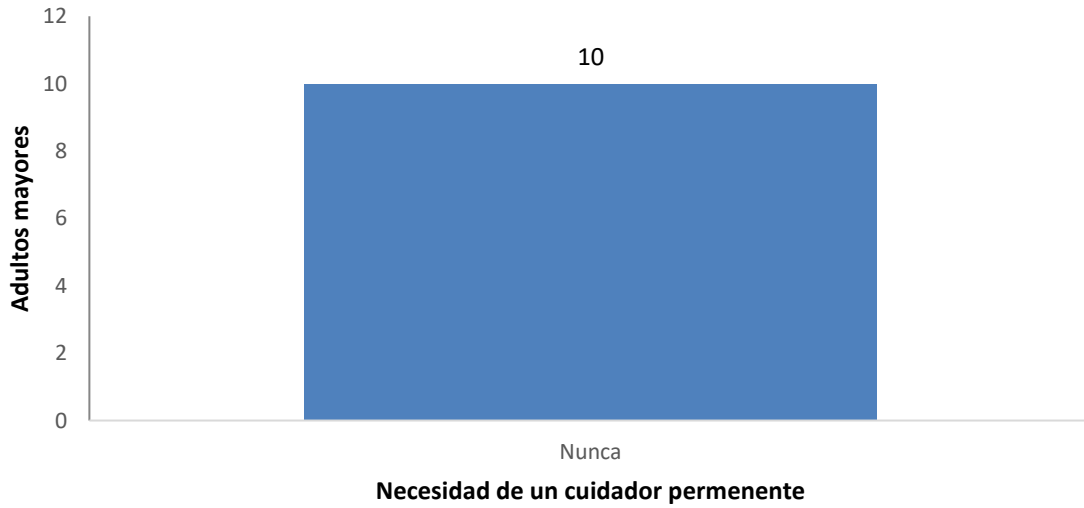


Gráfico N.º 9. Distribución de adultos mayores, según necesidad de un cuidador permanente, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.

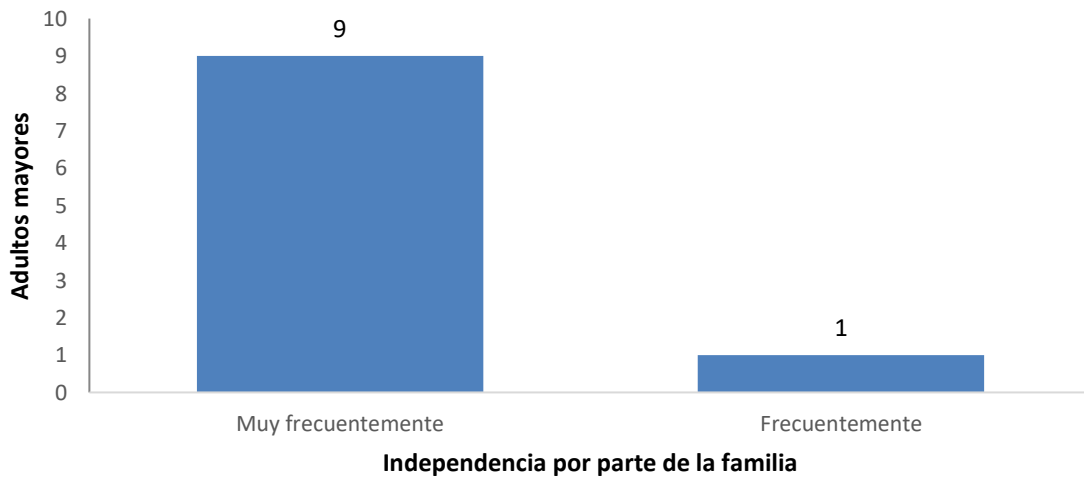


Gráfico N.º 10. Distribución de adultos mayores, según la independencia que la familia le permite al adulto mayor, Heredia, octubre, 2018. Fuente: elaboración propia.