

Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social

Evaluation of Functionality and Degree of Dependence in Older Adults from a Social Inclusion Foundation

Yanedsy Díaz Amador^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-2685-5149>

¹Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: yanedsy2014@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un proceso de cambios progresivos que repercute en la capacidad funcional física y el nivel de dependencia de la población adulta mayor, estos, a su vez, afectan paulatinamente su salud y sus actividades cotidianas.

Objetivo: Evaluar la capacidad funcional y el grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Fundación para la Inclusión Social.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, Ecuador, durante 2018. El universo fue de 126 adultos mayores. Se evaluaron las características sociodemográficas y de salud, la funcionalidad y dependencia, donde se utilizó el índice de Barthel. Se obtuvo el consentimiento informado y se utilizó estadística descriptiva, χ^2 , para comparaciones entre los sexos. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas, con una $p \leq 0,05$.

Resultados: El promedio de edad fue de 65 años. En relación a sus actividades básicas, 56 % mostró total dependencia, 91,04 % dependencia leve, con mayor frecuencia en las mujeres, situación agravante entre las personas adultas mayores. Estadísticamente no hubo diferencia significativa según el sexo ($p = 0,36$). Las actividades básicas con mayor dependencia total fueron: bañarse,

vestirse, trasladarse y deambulaci3n, subir, bajar escaleras y hacer deposiciones; adem1s, se constat3 que 32,83 % ten1a sobrepeso.

Conclusiones: La capacidad funcional y el grado de dependencia del adulto mayor en la Fundaci3n Melvin Jones est1n determinados por la edad, las caracter1sticas sociodemogr1ficas y la evaluaci3n nutricional; sin embargo, representa una oportunidad para el cuidado de enfermer1a al adulto mayor.

Palabras clave: atenci3n al paciente; envejecimiento; actividades de la vida diaria; anciano; 1ndice de masa corporal.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a process of progressive changes affecting the physical functional capacity and the level of dependency of the older adult population. These, in turn, gradually become affected regarding their health and daily activities.

Objective: To evaluate the functional capacity and degree of dependency of older adults who attend a Foundation for Social Inclusion.

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out at Melvin Jones Foundation for Social Inclusion, in Ecuador, during 2018. The study population consisted of 126 older adults. Sociodemographic and health-related characteristics, functionality and dependence were evaluated, for which the Barthel index was used. Informed consent was obtained and descriptive statistics, chi square, were used for comparisons between sexes. The differences were considered statistically significant, with $P \leq 0.05$.

Results: The average age was 65 years. Regarding their basic activities, 56% showed total dependence; 91.04%, mild dependence, more frequently in women, which is considered an aggravating situation among older adults. There was no statistically significant difference regarding sex ($P = 0.36$). The basic activities with the greatest total dependence were bathing, dressing, moving around and walking, going up and down stairs, and having bowel movements. Furthermore, it was found that 32.83% were overweight.

Conclusions: Functional capacity and degree of dependency of the older adults at Melvin Jones Foundation are determined by age, sociodemographic

characteristics and nutritional evaluation. However, it represents an opportunity for nursing care for the elderly.

Keywords: patient care; aging; daily life activities; body mass index.

Recibido: 21/03/2019

Aceptado: 25/03/2020

Introducción

El envejecimiento es un proceso progresivo intrínseco que forma parte del ciclo biológico natural que acontece en todo ser vivo con el paso de los años, por lo que el ser humano se encuentra inmerso en el mismo. La dinámica de la población de los últimos años ha experimentado cambios como el aumento significativo de adultos mayores, al cual ha influido la combinación de la esperanza de vida cada vez mayor con el continuo descenso de la fecundidad.⁽¹⁾

Los avances científicos y tecnológicos en el ámbito de la salud han elevado la esperanza de vida de la población, factor que repercute en la tasa de mortalidad y natalidad, generando una mayor demanda de los servicios especializados y de altos costos en la atención a la salud.⁽²⁾ El incremento de la edad y del índice de masa corporal conllevan a un proceso de deterioro y un alto índice de dependencia funcional en el adulto mayor (AM), situación que afecta progresivamente su salud y sus actividades cotidianas, principalmente en el hogar.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud definen el envejecimiento como el proceso de integración entre un individuo que envejece y una realidad contextual frente a procesos de cambio permanente, siendo el estado funcional el mejor indicador de salud en la población adulta mayor. A nivel mundial, este incremento de adultos mayores oscila alrededor de 45 millones con edades comprendidas de 65 años y más principalmente en países que se encuentran en vía de desarrollo.^(3,4)

La dependencia de cualquier actividad básica e instrumentada de la vida diaria se relaciona con aumento en la mortalidad de los adultos mayores, también la funcionalidad física constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables que ayuden a satisfacer sus necesidades; del mismo modo el proceso funcional geriátrico comienza cuando un adulto mayor independiente desarrolla limitación en su reserva funcional, manifestado por un estado de vulnerabilidad que tiene como resultado la discapacidad.⁽⁵⁾

Se define adulto mayor a toda persona considerada de 65 años o más, sin embargo, en México, el umbral de edad es menor (60 años),⁽⁴⁾ por lo que para el 2030 se espera que los adultos mayores representen uno de cada seis mexicanos y en el 2050, más de uno de cada cuatro.^(5,6) En el año 2015, Ecuador presentó una población de 1 049 824 adultos mayores en el rango de edad 65 años y más; cifra que vendría a equivaler el 6,5 % de la población en su totalidad. No obstante, se prevé que para el año 2020 los adultos mayores representarán 7,4 % de la población ecuatoriana y para el año 2054, el 18 %.^(6,7,8)

En la Encuesta nacional de salud y nutrición del Adulto Mayor (ENSANUT- ECU)⁽⁹⁾ se identificó que las características demográficas, estado de salud y estado anímico de las personas de 60 años y más en la población ecuatoriana se agudizarán en las próximas décadas, debido a que al aumentar el número de adultos mayores también aumentará la prevalencia de discapacidad, razón por la cual se hace necesario evaluar la funcionalidad del adulto para implementar políticas, estrategias y programas públicos que mejoren las condiciones sociales y de salud de los adultos mayores.

En la provincia de Santa Elena no se precisan cifras estadísticas sobre la población total de adultos mayores, se estima que 18,5 % acuden a diversos programas que ofrece el Ministerio de Salud Pública para una longevidad activa.⁽⁴⁾ La mayoría de los AM, conforme avanza su edad, desarrolla mecanismos para enfrentar sus propias limitaciones y compensar los cambios sistémicos en todos los órganos, pues el estado de salud en general se afecta gradualmente, poniendo en peligro su vida. Sin embargo, gran parte de ellos necesita de cuidados a largo plazo en su hogar, en fundaciones, asilos o en hospitales.^(10,11)

El estilo de vida sedentario en la edad adulta, se vincula con el desgaste del movimiento físico, siendo esta razón uno de los problemas de morbilidad en la

ancianidad.⁽¹²⁾ En la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, acuden un gran número de adultos mayores que son capacitados en talleres de artesanías y actividades que fortalecen su movilidad fina y gruesa además de que se desenvuelvan en un ambiente agradable con personas de su misma edad e interactúen entre sí, capaces de efectuar las labores por sí solos mediante las diferentes actividades que realizan. Es por ello que la investigación tuvo como finalidad evaluar la capacidad funcional y grado de dependencia de los adultos mayores que asisten a una Fundación para la Inclusión Social.

Métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, durante el mes de mayo del año 2018. Se consideró un universo de 258 adultos mayores, de los cuales 144 eran mayores de 65 años, de acuerdo con el INEC.⁽⁹⁾ En el trascurso del estudio 18 personas no desearon participar por situaciones ajenas. La muestra final quedó conformada por 126 sujetos de ambos sexos, con un rango de 71 a 80 años de edad, fueron invitados a participar voluntariamente en el estudio con previa información sobre el propósito de la investigación. Se excluyó a los sujetos que no permitieron la entrevista por motivos personales.

La ficha incluyó los datos sociodemográficos y el índice de masa corporal (IMC), recabados de la entrevista, se realizó en la Fundación para la Inclusión Social mediante el método puerta a puerta, se partió de los adultos mayores que asisten a diario a este centro inclusivo. Se evaluaron las características sociodemográficas y de salud en la población seleccionada, tales como: sexo, edad, estado civil e índice de masa corporal. Como instrumento de medición se utilizó la Escala de Barthel, donde clasifican cinco grupos con las siguientes ponderaciones: 100 puntos, independencia total; 95 a 60 puntos, dependencia leve; 55 a 40 puntos, dependencia moderada; 35 a 20 puntos, dependencia severa; < 20 puntos, dependencia total. En la confiabilidad de los datos se obtuvo un índice de kappa entre 0,47 y 1,00 y en el observador, entre 0,84 y 0,97. Su consistencia interna presentó un alfa de Cronbach de 0,86-0,92.⁽¹³⁾

Se determinó el grado de dependencia con base en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) por medio del índice de Barthel (Mahoney, Barthel & Callahan, 1955; Mahoney & Barthel, 1965), que evalúa las funciones físicas como comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del sanitario, trasladarse de un sillón a la cama, deambular, y subir y bajar escaleras. El grado de dependencia se categoriza como leve, moderada, grave, y total.^(13,14) Se realizó el análisis estadístico de las diferencias de funcionalidad física entre hombres y mujeres:

- Funcionales: Adultos mayores ponderados como independientes totales y dependientes leves.
- No funcionales: Adultos mayores clasificados como dependientes moderados, severos y totales.

La capacidad funcional del AM se categoriza como toda capacidad normal y capacidad anormal. Las entrevistas fueron tomadas por los docentes responsables de la investigación con el apoyo de estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, previamente capacitados sobre el manejo y registro del instrumento derivado de la escala de valoración integral geriátrica.^(15,16)

Por tratarse de un estudio descriptivo, se utilizó estadística paramétrica, obteniendo las medias, la desviación estándar, las frecuencias absolutas y los porcentajes. Se utilizó χ^2 para comparaciones entre los sexos. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas con $p \leq 0,05$. Se utilizó un programa estadístico para ciencias sociales (IBM SPSS Statistics V 21.0) para el análisis e interpretación de los resultados.

Se siguieron los lineamientos propuestos en la declaración de Helsinki y la ley del Comité de los Derechos del Niño, de las Naciones Unidas.⁽¹⁷⁾ que se refieren a la protección de los derechos, información, bienestar y protección en la privacidad de los entrevistados. El trabajo de investigación fue autorizado y considerado como una investigación de riesgo mínimo por el comité de ética de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, carrera de enfermería, Ecuador. La investigación se apega al reglamento de proyectos en investigación de Salud

estipulado por el Ministerio de Salud en el año 2008. Los participantes fueron informados detalladamente sobre el propósito del trabajo, solicitándoles su consentimiento informado para participar en el estudio. Toda la información obtenida se mantuvo de manera totalmente confidencial.

Resultados

La muestra poblacional estuvo constituida por 2 (1,59 %) adultos mayores del sexo masculino y 124 (98,41 %) del sexo femenino, con una relación de 1:1.8, lo que demuestra que existe una mayor proporción de mujeres que asisten a este tipo de Fundación para la Inclusión Social. El promedio de edad en la población estudiada fue de $71,94 \pm 12,8$ años (rango de 60 a 81 años), se observó que a mayor edad disminuye el número de individuos. La mayoría de la población estaba casada (47,62 %) y vivía con su cónyuge (38,70 %) e hijos (26,60 %), situación que ayuda y contribuye a una mejor esperanza de vida, resultado del efecto de protección por parte de la familia (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de adultos mayores según características sociodemográficas

VARIABLES	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	2	1,59
Femenina	124	98,41
Edad (años)		
60 - 70	50	39,68
71 - 80	68	53,97
≥ 81	8	6,35
Estado civil		
Soltero	2	1,59
Casado	60	47,62
Divorciado	34	26,98
Viudo/a	30	23,81

El promedio del peso de la población fue de 33,33 + 3,19 Kg/m². El IMC mostró que 53,17 % de la población presentaba sobrepeso; obesidad grado I el 11,91 %, y solo 33,33 % de la población se encontraba dentro de un rango normal (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución porcentual de adultos mayores según IMC

IMC	Frecuencia	%
Bajo Peso	2	1,59
Peso normal	42	33,33
Sobre peso	67	53,17
Obesidad I	15	11,91
Obesidad II	0	0,00

Aunque la proporción fue mayor en los funcionales, las diferencias calculadas con X^2 no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,36$). Las características de las ABVD relacionadas con las actividades de independencia o dependencia del AM se muestran en la tabla 3, resultó que 124 adultos mayores fueron funcionales y 2 del total de la muestra no funcionales con la frecuencia relativa que corresponde al 98,41 % y el 1,59 % (Fig. 1).

Tabla 3- Distribución porcentual de adultos mayores según grado de dependencia

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	Categorías	Frecuencia	%
Comer	-Dependiente	2	1,59
	-Necesita ayuda para cortar la carne, pan, etc.	10	7,94
	-Totalmente independiente.	114	90,47
Bañarse	-Dependiente.	12	9,52
	-Independiente.	114	90,48
Vestirse	-Dependiente	1	0,80
	-Necesita ayuda para vestirse.	18	14,29
	-Independiente: Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	107	84,90
Arreglarse	-Dependiente.	3	2,38
	-Independiente para lavarse las manos, peinarse, afeitarse y maquillarse, etc.	123	97,62

Deposiciones (evacuaciones)	-Incontinencia.	1	0,80
	-Incontinencia ocasional, necesita ayuda para colocarse supositorio o lavativas.	13	10,32
	-Continencia normal.	112	88,88
Micción	-Incontinencia.	1	0,80
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	15	11,90
	-Continencia normal o es capaz de cuidarse la sonda.	110	87,30
Usar el sanitario	-Dependiente.	1	0,80
	-Dependiente, necesita ayuda para ir al sanitario, pero se limpia solo.	13	10,32
	-Independiente para ir al baño, quitarse y ponerse la ropa.	112	88,88
Trasladarse	-Dependiente, necesita ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.	12	9,52
	-Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo.	15	11,91
	-Independiente para ir del sillón a la cama.	99	78,57
Deambular	-Dependiente.	20	15,87
	-Independiente en silla de ruedas sin ayuda.	0	0,00
	-Independiente camina solo 50 metros.	106	84,13
Escalones	-Dependiente.	15	11,91
	-Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo.	18	14,29
	-Independiente para bajar y subir escaleras.	93	73,80

Fuente: Escala de Barthel.

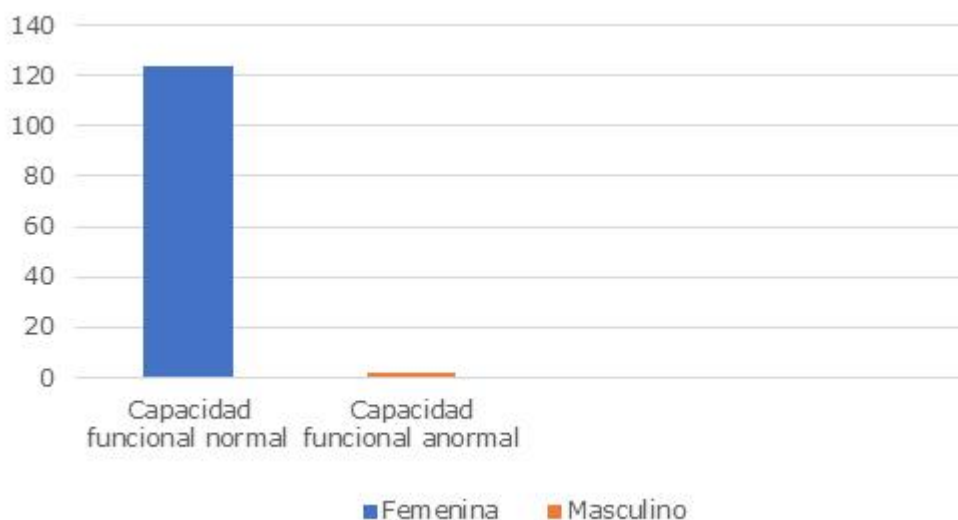
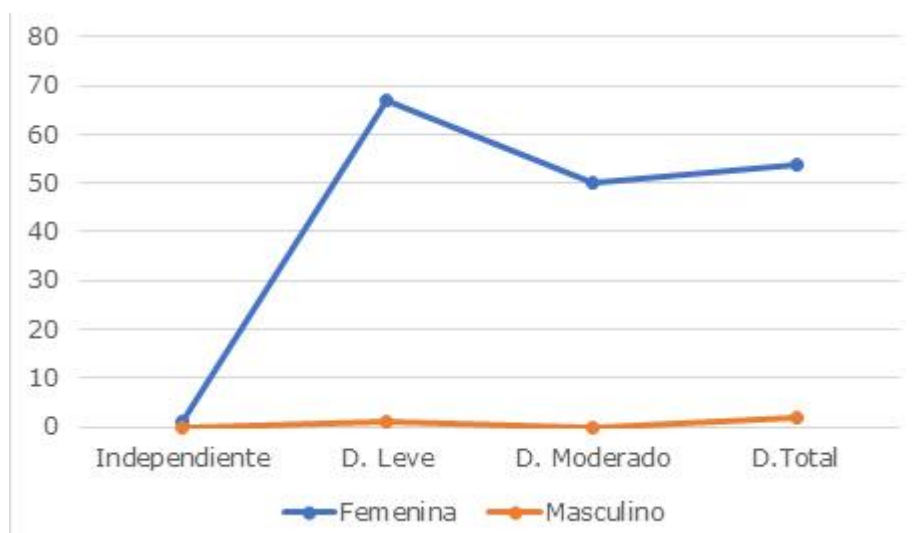


Fig. 1- Distribución porcentual de adultos mayores según capacidad funcional y sexo.

Al evaluar las 10 actividades básicas de la vida diaria con la Escala de Barthel se identificó la capacidad funcional de los adultos mayores con los siguientes resultados: Arreglarse (97,62 %), comer y bañarse (90,48 %), usar el sanitario y defecar (88,88 %), orinar y cuidar de la sonda si cuenta con ella (87,30 %), deambular (84,13 %), trasladarse de forma independiente de un sofá a la cama (78,57 %), y subir y bajar escaleras (73,80 %); lo anterior refleja un alto grado de independencia del AM, donde se encontró un solo sujeto que es completamente independiente (Tabla 3).

Es importante tener en cuenta que 98,41 % de la muestra presentó algún grado de dependencia funcional, se pudo observar que 67 (91,04 %) sujetos tenían dependencia leve y 1 (0,79 %) dependencia total en sus actividades básicas cotidianas. Considerando el sexo del AM y su grado de dependencia para realizar sus ABVD de forma leve, moderada, grave o total, se observó una mayor dependencia total conforme se incrementa la edad, siendo esta más marcada en el sexo femenino (Fig. 2).



Nota: n = 126; p = 0,36.

Fig. 2- Distribución porcentual de adultos mayores según su grado de dependencia para realizar sus ABVD.

Discusión

Las características sociodemográficas y culturales del adulto mayor implican el desarrollo de cambios en sus ABVD. A partir de los resultados obtenidos en este estudio, podemos señalar que la dependencia no se da principalmente por las alteraciones que incapacitan al adulto mayor, sino por efectos directos de la propia edad y el sexo; existen datos similares en diversas investigaciones revisadas.^(8,9)

Las conclusiones referentes a las características sociodemográficas y el IMC como marcador de salud que pueden afectar las ABVD, tales como: el sanitario, comer, vestirse, arreglarse, bañarse, caminar, trasladarse, subir/bajar escaleras, la micción y continencia fecal.⁽¹⁴⁾ Dentro de las características sociodemográficas, la población adulta mayor que más asiste a la Fundación Melvin Jones se corresponde al género femenino y en las características clínicas se referenció que generalmente tienen sobrepeso, el cual se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, según lo describe *Dourado* y otros en su estudio sobre enfermedades del envejecimiento.⁽¹⁸⁾

La OMS recomienda que los adultos mayores realicen actividades físicas, recreativas o de ocio, ya que esto beneficia una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.⁽⁴⁾

González y otros⁽¹¹⁾ realizaron un estudio sobre la determinación de la situación de dependencia funcional del adulto mayor en áreas rurales, el cual indicó una muestra poblacional de 70 hombres y 126 mujeres. El IMC mostró que 53,6 % de la población presentaba sobrepeso; obesidad grado I el 10,2 %, y solo 29,1 % de la población se encontró dentro de un rango normal, hallándose un solo sujeto completamente independiente.

Desde el punto de vista de la funcionalidad, predominó la dependencia leve y moderada, similar a los resultados presentados por *Hernández* y otros⁽¹⁹⁾ en AM institucionalizados, con un menor porcentaje en cuanto a la dependencia total. Sin embargo, difieren de los resultados reportados por *Sánchez* y *Echeverry*,⁽²⁰⁾ los cuales indican que 64,50 % fue del sexo femenino, con un rango de edad de 62 a 96 % y 90,4 % fue viudo o soltero y el 97,4 % poseía una funcionalidad normal. Considerando las ABVD, se determinó que 1,9 % se encontraba levemente incapacitado y 0,6 % moderadamente incapacitado.

Dado al análisis detallado de los resultados junto con el de otros estudios por *Escofet* y otros,⁽²¹⁾ se pudo constatar que mantienen una relación en cuanto a la población adulta mayor femenina como el género más representativo. Asimismo, se data el sobrepeso como la característica clínica con mayor frecuencia en la etapa adulta y con referencia a la escala de Barthel se pudo evidenciar en ambos estudios que la longevidad se encuentra generalmente en un grado de dependencia leve y dependencia total para otras actividades básicas de la vida diaria.⁽²²⁾

El envejecimiento como etapa final del ciclo vital se ha prolongado por el incremento de la esperanza de vida, según Pérez y Salgado,⁽²³⁾ lo que implica el desarrollo de diversos factores que se presentan en el adulto mayor, además de que inciden en la etiología de todos los procesos salud - enfermedad. Por todo lo antes expuesto, el profesional de enfermería tiene el compromiso de promover y lograr un envejecimiento activo en el AM, ofreciendo cuidados integrales a través de diversas actividades en el primer nivel de atención a la salud.⁽²⁴⁾

En conclusión, la capacidad funcional y el grado de dependencia del adulto mayor que asiste a la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones están determinados por la edad, las características sociodemográficas y la evaluación nutricional, proporción que fue mayor en los funcionales de acuerdo a las características de las Actividades Básicas de la Vida Diaria; sin embargo, representa una oportunidad para el cuidado de enfermería al adulto mayor.

Se pudo constatar que la mayoría de los adultos mayores eran independientes, debido a que asisten a este Centro de Inclusión Social donde se les enseña diferentes actividades recreativas, cognitivas y de creatividad, lo que permitió un mejor funcionamiento físico, psicológico y emocional.

Referencias bibliográficas

1. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas. 2016 [acceso: 13/03/2020];20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es

2. Ruiz Guerrero JA. La transición demográfica y el envejecimiento poblacional: futuros retos para la política de salud en México. Encrucijada, Revista electrónica del Centro de estudios en Administración Pública, UNAM,. 2017 [acceso: 13/03/2020];0(8). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/encrucijada/article/view/58476> DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.20071949e.2011.8.58476>
3. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr.. 2017 [acceso: 13/03/2020];44(1):57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182017000100008&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
4. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud(OMS/OPS). Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Segunda edición. Washington D. C.: OMS/OPS; 2002 [acceso: 13/03/2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. 2018 [acceso: 13/03/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Benavides R, Cindy L, García G, José A, Fernández O, Jairo A, *et al.* Condición física, nivel de actividad física y capacidad funcional en el adulto mayor: instrumentos para su cuantificación. rev.udcaactual.divulg.cient.. 2017 [acceso: 13/03/2020];20(2):255-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262017000200004&lng=en
7. Pavlovic Jeldres A, Calderón AÓ, Muñoz LB, Eduardo Cárcamo I.M, Triana MJ, Morales KK. Descripción de los pacientes mayores de 60 años ingresados al programa de hospitalización domiciliaria del complejo asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago de Chile. Acta Med Colomb. 2016 [acceso: 19/03/2020];41(3):187-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482016000300187&lng=en

8. Leiton Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enfermería Univ.* 2016 [acceso: 13/03/2020];13(3):139-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-el-envejecimiento-saludable-el-bienestar-S1665706316300239> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>
9. INEC. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT-ECU. Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva. Tomo I. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador. 2014 [acceso: 13/03/2020]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* 2015 [acceso: 13/03/2020];17(4):758-64. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en
11. González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Díaz M, González Rodríguez R. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos.* 2017 [acceso: 13/03/2020];28(4):184-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134928X2017000400184
12. Betancourt CL. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. *Rev. Habanera Ciencias Médicas.* 2015 [acceso: 13/03/2020];14(1):89-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n1/rhcm13115.pdf>
13. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* 2016 [acceso: 13/03/2020];33(2):311. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>
14. Meléndez Mogollón IC, Camero Solorzano YB, Álvarez González AR, Casillas Ilaquiche LJ. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investig Vinculación, Docencia y Gestión.* 2018

- [acceso: 13/03/2020];3(1):32-7. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.07>
15. Chávez Samperio J, Lozano Dávila ME, Lara Esqueda A, Velázquez Monroy O. La Actividad Física y el Deporte en el Adulto Mayor. 2017 [acceso: 13/03/2020]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7516.pdf>
16. Mercedes Cabezas M, Álvarez Mites J, Guallichico Aguilar PA, Chávez Hernández JP, Romero Frómata E. Entrenamiento funcional y recreación en el adulto mayor: influencia en las capacidades y habilidades físicas. Rev. cuban invest. bioméd. 2017 [acceso: 13/03/2020];36(4):1-13. Disponible en:
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/22>
17. Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida: datos y cifras. 2020 [acceso: 13/03/2020]. Disponible en:
http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index.html
18. Dourado MB, Oliveira ALB, Menezes TMO. Percepção dos graduandos de enfermagem sobre o seu envelhecimento. Rev. Bras. Enferm. 2015 [acceso: 13/03/2020];68(2):278-83. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8
19. Hernández Huayta J, Chávez Meneses S, Carreazo Nilton Y. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica. 2016 [acceso: 13/03/2020];33(4):680-8. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010&lng=es.
20. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. Rev. salud pública. 2004 [acceso: 13/03/2020];6(3):302-18. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n3/302-318>
21. Escofet A, Folgueiras P, Luna E Palou B. Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio. Revista mexicana de investigación educativa. 2016 [acceso: 13/03/2020];21(70):929-49. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00929.pdf>
22. Gómez G, Julián D. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala Barthel en hogar geriátrico Santa Sofía de Tenjo, dulce atardecer y renacer de

Bogotá, durante el mes octubre de 2015. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá. Colombia [tesis]. 2015 [acceso: 13/03/2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf>

23. Pérez Vera D, Salgado Maldonado D. Evaluación de la aceptabilidad, confiabilidad, y validez de la versión adaptada a Chile de la escala SAQOL-39 en una población afásica a causa de ACV de la región Metropolitana [tesis]. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2013 [acceso: 13/03/2020]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117383/PEREZ%20D%2c%20SALGADO%20D.%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Dini Ariane Polidoro, Alves Daniela Fernanda dos Santos, Oliveira Henrique Ceretta, Guirardello Edinêis de Brito. Validez y confiabilidad de un instrumento de clasificación de pacientes adultos mayores. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 [acceso: 13/03/2020];22(4):598-603. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000400598&lng=en

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.