

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Chulde López Nathaly Gabriela

Pozo Montenegro Andreina Juliet

TUTORA: Lic. Villacorte Méndez Miriam L, MSc.

Tulcán, 2025.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes Chulde López Nathaly Gabriela y Pozo Montenegro Andreina Juliet con el número de cédula 0402012488 y 0402006266 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Lic. Villacorte Méndez Miriam L, MSc.

TUTORA

Tulcán, junio de 2025

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación.

Nosotras, Chulde López Nathaly Gabriela y Pozo Montenegro Andreina Juliet con cédula de identidad número 0402012488 y 0402006266 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Chulde López Nathaly Gabriela

AUTORA

Pozo Montenegro Andreina Juliet

AUTORA

Tulcán, junio de 2025

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Chulde López Nathaly Gabriela y Pozo Montenegro Andreina Juliet declaramos ser autoras de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Chulde López Nathaly Gabriela

AUTORA

Pozo Montenegro Andreina Juliet

AUTORA

Tulcán, junio de 2025

AGRADECIMIENTO

Al llegar al final de una etapa tan importante en nuestra vida profesional, no podemos más que sentir gratitud, ya que ha sido un camino lleno de esfuerzos, aprendizajes y crecimiento; en primer lugar, queremos dar gracias a Dios por darnos la salud, la fuerza y la perseverancia para no rendirnos y llegar hasta aquí.

Agradecemos profundamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, y con especial cariño a quienes forman parte de la carrera de Enfermería; gracias por creer en nosotras, por formarnos con compromiso y por entregarnos no solo conocimientos, sino también valores, herramientas y experiencias que marcarán nuestra vida profesional y nuestro camino como seres humanos íntegros.

Un agradecimiento muy especial a nuestra tutora, la MSc. Miriam Villacorte, por acompañarnos con paciencia, sabiduría y compromiso durante todo este proceso de titulación.

También queremos extender nuestra gratitud a todos los adultos mayores que conforman la Asociación "Adulto Mayor" de la Comunidad El Capulí de la ciudad de San Gabriel, quienes con amabilidad, respeto y disposición nos brindaron su colaboración y permitieron que lleváramos a cabo nuestra investigación, su aporte fue fundamental para completar este trabajo con responsabilidad, empatía y sentido humano.

Y finalmente, gracias a todas las personas que de una u otra forma nos apoyaron, creyeron en nosotras y estuvieron presentes en este proceso; cada palabra de aliento y cada gesto de confianza han sido parte de este logro.

Este sueño no sería posible sin ustedes. ¡Gracias de todo corazón!

Chulde López Nathaly Gabriela

Pozo Montenegro Andreina Juliet

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fuerza y la sabiduría durante este viaje académico por mostrarme que su tiempo es perfecto y que toda la espera valió la pena.

Con todo mi cariño y gratitud a mis abuelos Hilda López y Antonio Chulde, quienes, con su amor incondicional, y ejemplo de vida me han inspirado a seguir adelante y nunca rendirme, por los sacrificios silenciosos que hicieron para que cada paso de mi formación fuera posible. Esta tesis es también fruto de su esfuerzo. Y de igual manera a mi madre Silvia Chulde, por su apoyo constante, paciencia y por ser un pilar fundamental en cada paso de este camino.

A la persona más especial en mi vida, Byron Hurtado, mi novio y compañero de vida por sus palabras de confianza su amor infinito su apoyo y, sobre todo, por nunca haberme dejado sola a lo largo de este camino profesional este logro no es solo mío sino también de usted.

Finalmente, este trabajo es un homenaje a todos los que, de una forma u otra, han sido luz en mi camino académico. Gracias por hacer posible lo que alguna vez parecía imposible.

Chulde López Nathaly Gabriela

Con profunda gratitud, dedico con todo mi corazón esta investigación a todas aquellas personas que, de una u otra forma, han sido parte primordial en el camino que me ha llevado hasta la culminación de una de mis metas más anheladas.

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios por brindarme salud, fuerza, sabiduría y la paciencia necesaria para no rendirme ante los desafíos, especialmente a mis padres Ximena Montenegro y Washington Pozo, a quienes amo infinitamente, por su amor incondicional, su sacrificio, su apoyo constante, sus consejos para hacer de mí una mejor persona y por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba; sin ustedes, nada de esto hubiera sido posible.

A mis hermanos y a mi novio por no dejarme sola en los momentos más difíciles durante la trayectoria de mi carrera, en especial a mi hermana Jennyfer por apoyarme en todo momento y siempre motivarme a seguir adelante.

Pozo Montenegro Andreina Juliet

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	19
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. MARCO TEÓRICO.....	25
2.2.1. Envejecimiento	25
2.2.2. Capacidad Funcional	35
2.2.3. Autoestima.....	40
2.2.4. Teorizante de Enfermería.....	47
2.2.5. Marco Legal	49
III. METODOLOGÍA.....	56
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	56
3.1.1. Enfoque.....	56
3.1.2. Tipos de Investigación.....	56
3.2. HIPÓTESIS.....	59
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	59
3.3.1. Definición de las Variables	59
3.3.2. Operacionalización de las Variables	60

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS.....	60
3.4.1. Métodos	60
3.4.2. Técnicas	62
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	63
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	65
4.1. RESULTADOS	65
4.2. DISCUSIÓN	79
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1. CONCLUSIONES	81
5.2. RECOMENDACIONES	82
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
VII. ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	60
Tabla 2. Características sociodemográficas	65
Tabla 3. Nivel de autoestima (Escala de Rosenberg)	66
Tabla 4. Capacidad funcional (Índice de Barthel)	67
Tabla 5. Edad y Capacidad funcional (Índice de Barthel)	67
Tabla 6. Etnia y Capacidad funcional (Índice de Barthel)	68
Tabla 7. Religión y Capacidad funcional (Índice de Barthel)	69
Tabla 8. Género y Capacidad funcional (Índice de Barthel)	70
Tabla 9. Enfermedad y Capacidad funcional (Índice de Barthel)	71
Tabla 10. Discapacidad y Capacidad funcional (Índice de Barthel)	71
Tabla 11. Jubilado y Capacidad funcional (Índice de Barthel)	72
Tabla 12. Edad y Nivel de autoestima (Escala de Rosenberg)	73
Tabla 13. Etnia y Nivel de autoestima (Escala de Rosenberg)	74
Tabla 14. Género y Nivel de autoestima (Escala de Rosenberg)	74
Tabla 15. Enfermedad y Nivel de autoestima (Escala de Rosenberg)	75
Tabla 16. Discapacidad y Nivel de autoestima (Escala de Rosenberg)	76
Tabla 17. Jubilado y Nivel de autoestima (Escala de Rosenberg)	77
Tabla 18. Variable dependiente y variable independiente.....	77
Tabla 19. Chi – Cuadrado del nivel de autoestima y la capacidad funcional.....	78

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC	93
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas	95
Anexo 3. Autorización para desarrollar el trabajo de titulación	97
Anexo 4. Consentimiento Informado	98
Anexo 5. Índice de Barthel (Capacidad funcional)	100
Anexo 6. Escala de Rosenberg (Nivel de autoestima)	103
Anexo 7. Registro fotográfico (Aplicación de encuesta)	104
Anexo 8. Estrategias de intervención que promuevan la autoestima y capacidad funcional en el adulto mayor.....	105

RESUMEN

La presente investigación pretende estudiar la relación de la capacidad funcional y el nivel de autoestima en los adultos mayores de la Asociación Adulto Mayor de la comunidad El Capulí, de la ciudad de San Gabriel perteneciente a la provincia del Carchi. Se utilizó un método cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. Asimismo, la muestra está compuesta por 120 adultos mayores, los instrumentos que se utilizaron fueron el Índice de Barthel para evaluar su capacidad funcional y la Escala de Rosemberg para medir su nivel de autoestima. En cuanto a los hallazgos obtenidos indicaron que el 54,2% de adultos mayores contaban con dependencia moderada, mientras que el 28,3% presentaban dependencia severa. Del mismo modo, respecto a la autoestima, el 41,7% presentó autoestima media y el 26,7% baja autoestima. La prueba Chi-cuadrado reveló una relación significativa entre capacidad funcional y nivel de autoestima. Así, se validó la hipótesis alternativa, demostrando que los adultos mayores con mayor dependencia poseen menor nivel de autoestima. Así, entre las conclusiones principales, enfatiza la importancia de mantener y fortalecer la independencia funcional para fomentar una autoestima saludable y un envejecimiento digno. Finalmente, se recomienda crear programas de ejercicio adaptado, incrementar el apoyo familiar y comunitario, fomentar actividades sociales animadas para mejorar la capacidad funcional y la autoestima en este grupo.

Palabras Clave: capacidad funcional, autoestima, adulto mayor, envejecimiento, bienestar emocional.

ABSTRACT

The present research aims to study the relationship between functional capacity and self-esteem levels in older adults from the "Asociación Adulto Mayor" in the community of El Capulí, located in the city of San Gabriel, in the province of Carchi. A quantitative method was used, with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive correlational design. The sample consisted of 120 older adults. The instruments used were the Barthel Index to assess functional capacity and the Rosenberg Self-Esteem Scale to measure self-esteem levels. The findings indicated that 54.2% of older adults had moderate dependency, while 28.3% showed severe dependency. Regarding self-esteem, 41.7% had medium self-esteem, and 26.7% had low self-esteem. The Chi-square test revealed a significant relationship between functional capacity and self-esteem levels. Thus, the alternative hypothesis was validated, demonstrating that older adults with higher levels of dependency tend to have lower levels of self-esteem. Among the main conclusions, the study emphasizes the importance of maintaining and strengthening functional independence to promote healthy self-esteem and dignified aging. Finally, it is recommended to develop adapted exercise programs, increase family and community support, and encourage lively social activities to improve functional capacity and self-esteem in this group.

Keywords: functional capacity, self-esteem, older adults, aging, emotional well-being.

INTRODUCCIÓN

Hablando del envejecimiento se puede mencionar que este es un proceso natural y universal que implica una serie de cambios físicos, mentales y sociales que ocurren a medida que la edad va avanzando, además de que es irreversible, comienza con la edad adulta temprana; a medida que las personas envejecen experimentan un sinnúmero de cambios y disminución en la capacidad funcional, ya que son más propensos a contraer enfermedades o tener algún tipo de discapacidad, presentando una transformación en sus roles y relaciones, es importante mencionar que cada persona envejece de manera diferente y única.

La capacidad funcional y la autoestima son dos aspectos esenciales para el bienestar de los adultos mayores; a medida que las personas envejecen, su habilidad para realizar tareas diarias de manera independiente tiende a disminuir. Este proceso no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en el bienestar emocional. La autoestima, que refleja cómo una persona se valora a sí misma, se ve fuertemente influenciada por la capacidad funcional. En el caso de los adultos mayores, la dependencia funcional puede generar una sensación de pérdida de autonomía, lo que a menudo lleva a una disminución de la autoestima y afecta su calidad de vida. Esta relación es especialmente importante en regiones como en la provincia del Carchi, donde la población adulta mayor está creciendo y es necesario tomar medidas para asegurar una vejez exitosa, saludable y activa.

Aunque existen esfuerzos por parte de las autoridades sanitarias para abordar estos problemas, muchos adultos mayores siguen enfrentando limitaciones en su capacidad funcional, lo que impacta directamente en su autoestima. Es necesario comprender más profundamente cómo estos dos factores, capacidad funcional y autoestima, se interrelacionan en este contexto local para diseñar estrategias que mejoren la calidad de vida de esta población.

La justificación de esta investigación se basa en la necesidad de explorar cómo la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores de la Asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí de la ciudad de San Gabriel están conectadas entre sí, con el fin de crear intervenciones eficaces que mejoren su bienestar tanto físico como mental. Aunque existen estudios previos que han abordado estos temas en diferentes contextos, se carece de investigaciones específicas que analicen esta relación en la provincia del Carchi. Además, los programas dirigidos a los adultos

mayores suelen centrarse principalmente en la mejora de la salud física, sin prestar suficiente atención al impacto emocional de la dependencia funcional.

Con esta investigación, se busca contribuir al conocimiento sobre la relación entre la capacidad funcional y nivel de autoestima en los adultos mayores, específicamente en la Asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí perteneciente a la ciudad de San Gabriel provincia del Carchi. A partir de los hallazgos, se podrán desarrollar intervenciones prácticas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores de esta asociación en específico, y eventualmente, de otras ciudades que enfrentan problemas similares en su población adulta mayor.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso natural y universal que implica un sinnúmero de cambios fisiológicos, físicos, mentales y sociales que ocurren a lo largo del tiempo además que es irreversible, comienza en la edad adulta temprana, a medida que las personas envejecen experimentan una disminución en la capacidad funcional, son más propensas a contraer enfermedades, una transformación en sus roles y relaciones sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), habían cerca de 727 millones de personas mayores de 65 años en el universo, lo que simboliza aproximadamente el 9% de la población mundial total se proyecta que esta cifra seguirá creciendo en las próximas décadas debido a las tendencias demográficas y al avance en la tendencia médica, esta población tiene un incremento notable por lo cual está por llegar a ser una de las evoluciones sociales más significativas del siglo XXI, particularmente en los países desarrollados, donde la esperanza de vida ha experimentado un aumento significativo.

Durante los años venideros, la zona de las Américas sufrirá una acelerada tendencia de envejecimiento poblacional; se espera que este fenómeno a partir del 2030 aumente considerablemente, cuando el 17% de la población de la región sea mayor de 60 años, pues se dice que este proceso ocurrirá en el Caribe y América Latina en un tiempo considerablemente más corto que en Europa, en un estudio realizado en países como Costa Rica, Chile, México, El Salvador, Uruguay y Paraguay revelo que, a medida que aumenta la edad, también lo hace la incidencia de problemas de salud y la dependencia. De acuerdo con reseñas del Banco Interamericano de Desarrollo, en el Caribe y Latinoamérica, cerca de ocho millos de individuos de 60 años o más son dependientes, lo que representa más del 1% de la población total de la región.

Teniendo en cuenta al Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022), manifiesta que en su último censo de los adultos mayores que se realizó en la provincia del Carchi según sus resultados estipulados hay alrededor de unos 14.082 adultos mayores

lo que representa un índice general de 3334,71, sin embargo, es importante destacar que a nivel nacional la proporción de individuos adultos mayores aumento del 6,2% en 2010 a 9% en el 2022 y se estima que para el 2050, existirá más adultos mayores que niños y adolescentes en Ecuador.

De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2022), más de 8 mil adultos mayores en situación de pobreza, vulnerabilidad y extrema pobreza reciben atención en la provincia del Carchi, gracias a los programas de inclusión social y económica que ofrece este organismo estatal, 2,264 adultos mayores adquieren cuidados a través de servicios como atención domiciliaria, espacios activos y diurna. Además, se enfatizó que el 7% de la población es adulta mayor en Ecuador, según las estadísticas, el envejecimiento en el país tiene "un rostro de mujer" ya que el 53% de los adultos mayores son mujeres y el 47% son hombres, aproximadamente 523 mil viven en pobreza y 60 mil en extrema pobreza, lo que resalta la necesidad urgente de una ley que garantice sus derechos.

La capacidad funcional hace reseña a la habilidad que tiene una persona para realizar tanto actividades diarias como mantener su independencia en función de su estado físico, mental y emocional; existen varios elementos que pueden influir en la capacidad funcional de los adultos mayores, como la salud, presencia de enfermedades crónicas, el estilo de vida, el acceso a la atención médica, y factores socioeconómicos. Además, las diferentes culturas, el nivel de desarrollo de un país y las políticas de salud también pueden afectar la capacidad funcional de los adultos mayores en diferentes regiones del mundo.

En algunos países, especialmente en aquellos con sistemas de atención médica avanzadas y una alta calidad de vida, es posible que los adultos mayores tengan una mejor capacidad funcional debido a la disponibilidad de atención médica, programas de ejercicio, rehabilitación, y un enfoque en el bienestar general, estos países también pueden tener una mayor conciencia sobre las complicaciones de salud relacionadas con el envejecimiento que puede proporcionar medidas de apoyo adecuadas.

Por otro lado, en países con recursos limitados, infraestructuras de salud insuficientes o problemas socioeconómicos, es posible que los adultos mayores tengan una capacidad funcional más baja por la falta de acceso que tienen a la atención

médica, a condiciones de vida precarias y a una menor conciencia sobre el envejecimiento saludable.

Según Velis M. y Gómez A. (2021) el envejecimiento llega a causar limitaciones en las funciones físicas, la pérdida de autonomía e independencia, así como dificultades para adaptarse y disfunciones motrices, las cuales plantean desafíos e inquietudes importantes tanto para los individuos afectados como para las instituciones gubernamentales, ya que las personas mayores enfrentan una transformación en su vida debido a la pérdida de los roles familiares y sociales, sumado a enfermedades y a una disminución de sus habilidades de adaptación, esto puede derivar en problemas como baja autoestima, depresión y relaciones sociales.

El nivel de autoestima en personas mayores puede variar ampliamente dependiendo de diversos factores, como la cultura, el entorno social, el estado de salud, el apoyo familiar y la calidad de vida general. Algunos estudios han sugerido que el nivel de autoestima tiende a aumentar con la edad, ya que han acumulado experiencias de vida, conocimientos y sabiduría a lo largo de los años, también pueden tener una mayor aceptación de sí mismos y una perspectiva más positiva hacia la vida. Sin embargo, es de vital importancia tener en cuenta que no todas las personas mayores experimentan un alto nivel de autoestima, algunos pueden enfrentar desafíos relacionados con el envejecimiento, como pérdida de habilidades físicas o cognitivas, enfermedades crónicas, pérdida de seres queridos o cambios en el entorno social, lo que puede llegar a afectar su autoestima de manera negativa.

Además, la autoestima en las personas mayores puede ser influenciada por factores como la autoimagen, la capacidad de mantener relaciones significativas, la independencia funcional, la percepción de utilidad, valor en la sociedad, así como el acceso a recursos y el apoyo emocional. Los programas de promoción de la salud mental y emocional, el apoyo social y comunitario, así como el cuidado de la salud integral, pueden desempeñar un papel significativo en la promoción de una buena autoestima en las personas mayores.

Sin embargo, en la provincia del Carchi no se encontraron estudios relacionados con la temática planteada, aunque se puede decir que la población con la que se desea realizar el estudio tiene un gran crecimiento además de que se ha observado a breves rasgos que esta población asiste a lugares públicos acompañados por

personas más jóvenes ya sea por problemas de deambulación o equilibrio, además de que algunos de ellos tienen muy poca convivencia social.

La problemática a investigar es de suma importancia ya que si tenemos una vida saludable desde la juventud tendremos mayor bienestar en la última etapa de nuestra vida que viene hacer el envejecimiento, con un menor riesgo a padecer enfermedades las cuales pueden llegar afectar de manera funcional como mental, además de que al llegar a esta etapa podremos ser más autovalentes y menos dependientes.

La realización de este estudio nos ayuda a establecer la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores, así como también el poder ayudar a mejorar su calidad de vida a través de estrategias que les permitan mejorar los aspectos antes mencionados.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El análisis de la capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores resulta altamente conveniente y relevante ya que estos dos aspectos son fundamentales para comprender y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, además puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias de intervención y políticas de atención a esta población; al comprender mejor estos aspectos, es posible diseñar programas de salud, cuidado y bienestar que se adapten a las necesidades específicas de los adultos mayores, promoviendo su independencia, autoestima y calidad de vida en general.

Por otra parte, se puede decir que esta investigación puede contribuir a la promoción de la inclusión y la participación social, al comprender sus necesidades y desafíos, se puede desarrollar estrategias para fomentar su participación en la comunidad, reducir la discriminación y el estigma asociados con el envejecimiento, y promover una sociedad más inclusiva. Los resultados de la investigación pueden respaldar la implementación de programas y servicios específicos que aborden las necesidades identificadas en términos de capacidad funcional y autoestima; estas políticas y

programas benefician a la sociedad en su conjunto al garantizar un envejecimiento saludable y digno.

Ahora bien, esto puede ayudar a diseñar programas de ejercicio físico y terapia ocupacional específicamente orientados a mejorar la capacidad funcional en áreas como la movilidad, destreza manual o el equilibrio además de identificar factores que pueden influir en su autoestima, como la calidad de las relaciones sociales, el apoyo emocional o las actividades que les brindan un sentido de logro y satisfacción, y que además se puede implementar políticas de envejecimiento activo y saludable, para desarrollar programas de capacitación para cuidadores o establecer servicios de apoyo específicos para adultos mayores con baja autoestima o dependencia grave.

Tanto la capacidad funcional y el nivel de autoestima mantienen un campo amplio y complejo con la presente investigación ya que se puede profundizar y comprender mejor como se relacionan entre sí, como se ven influenciadas por una variedad de factores además de como influyen en la calidad de vida de los adultos mayores.

Estos hallazgos pueden servir como base para desarrollar escalas de medición que capturen de manera más precisa y completa aspectos, necesidades y características específicas de los adultos mayores, brindando una herramienta más adecuada y sensible para medir los cambios en la capacidad funcional y el nivel de autoestima en adultos mayores, se puede realizar estudios de validación de instrumentos existentes esto implica evaluar la confiabilidad y validez de los instrumentos.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar la relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la capacidad funcional en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril-2025.
- Determinar el nivel de autoestima en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril-2025.

- Establecer la relación entre capacidad funcional y nivel de autoestimas en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril-2025.
- Proponer estrategias de intervención que promuevan tanto la autoestimas como la funcionalidad en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril-2025.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril-2025?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril-2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril-2025?
- ¿Qué estrategias pueden implementar para mejorar la capacidad funcional y el nivel de autoestima en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril-2025?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Tras llevar a cabo la indagación bibliográfica correspondiente, se procede a recopilar antecedentes relacionados con el estudio sobre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores. Para ello, se tomaron como referencia diversos trabajos realizados por otros autores que proporcionan fundamentos y respaldo para el desarrollo de esta investigación, por lo que se consideraron los siguientes estudios.

En un primer estudio realizado por Zagal L. (2021) y publicado por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, se abordó el tema "Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en el adulto mayor" con el objetivo de evaluar la relación entre ambos factores en adultos mayores inscritos en el programa de estancia permanente de la Casa Hogar Olga Tamayo de Cuernavaca, Morelos. El diseño correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población analizada incluyó a 77 adultos mayores de dicha institución. Se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir síntomas depresivos y el Índice de Barthel para evaluar la capacidad funcional en 10 actividades de la vida diaria (AVD). Los resultados mostraron que el 34,8% de los participantes no presentó depresión y mantuvo independencia funcional, mientras que el 2,3% manifestó ausencia de depresión, pero dependencia moderada. En los casos con depresión leve, el 11,6% mantuvo independencia funcional, el 4,7% presentó dependencia leve, el 18,6% dependencia moderada, el 11,7% dependencia severa y el 6,9% dependencia total. Por otro lado, el 4,7% mostró depresión severa con independencia funcional y otro 4,7% combinó depresión severa con dependencia severa. Estos hallazgos evidenciaron que el nivel de depresión tendió a incrementarse en la mayoría de los participantes cuando existió algún grado de dependencia funcional, lo cual afectó su desempeño en las actividades cotidianas.

En un segundo estudio realizado por Arcos Luna I., Miranda de la Cruz M., Moreno M., García J. y Gómez S. (2024), el cual se publicó en la revista ESI Preprints, bajo el título

"Autoestima y Capacidad de Autocuidado en Adultos Mayores de Tenosique, Tabasco", se planteó como objetivo documentar la relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en adultos del municipio de Tenosique, Tabasco. El diseño metodológico correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo-correlativo y transversal, con una muestra de 209 adultos mayores del área urbana de dicha localidad. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: el cuestionario "Test de CYPAC-AM" para evaluar la capacidad de autocuidado y la Escala de Autoestima de Rosemberg para medir esta última variable. Los resultados evidenciaron una correlación estadísticamente significativa entre autoestima y capacidad de autocuidado, además de identificar asociaciones relevantes con la edad y los años de diagnóstico de condiciones de salud. Como conclusión principal, se determinó que factores como la edad, la presencia de enfermedades, las discapacidades y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico influyeron directamente en los niveles de autoestima y, en consecuencia, en la capacidad de autocuidado de los participantes.

En un tercer estudio desarrollado por Cabrera M. (2022), publicado por la Universidad San Martín de Porres bajo el título "Capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de salud del distrito de La Victoria-Chiclayo", se buscó establecer la correlación entre ambas variables en adultos mayores atendidos en dicho centro de salud. La investigación empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo correlacional, utilizando una muestra de 135 participantes de ambos sexos. Para la evaluación, se aplicaron el Índice de Barthel orientado a medir la capacidad funcional mediante actividades básicas de la vida diaria y la Escala de Rosemberg para cuantificar la autoestima. Los resultados indicaron que el 54,1% de los participantes presentó dependencia funcional moderada, el 34,1% mostró independencia, mientras que el 7,4% y el 4,4% exhibieron dependencia leve y grave, respectivamente. En relación con la autoestima, el 54,1% registró niveles bajos, el 31,9% niveles altos y el 14,1% niveles medios. El análisis por sexo reveló que las mujeres predominaron en casos de dependencia funcional y autoestima baja. Como conclusión, se identificó una correlación lineal fuerte y positiva entre ambas variables ($r_s = 0,919$; $p < 0,01$), validando la hipótesis principal.

Del mismo modo, en el estudio llevado a cabo por Andrade M., Leiva A. y Pelaez E. (2024) publicado por la Universidad Nacional de Collao con el tema "Capacidad

funcional y autoestima de las personas adultas mayores del comedor Nazarenas - Cercado de Lima, 2024" se buscó determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la autoestima en adultos mayores que asistían al comedor Nazarenas, en el Cercado de Lima. La investigación utilizó un diseño no experimental de tipo transversal, con un enfoque cuantitativo. Para la evaluación de la capacidad funcional, se emplearon la escala de Lawton y Brady junto con el índice de Barthel, mientras que la autoestima fue medida mediante la escala de Rosemberg. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas. Los resultados mostraron que existía una correlación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima en la población estudiada, observándose que los adultos mayores con mayor capacidad funcional tendían a presentar niveles más altos de autoestima. Se concluyó que el fortalecimiento de la capacidad funcional podía contribuir de manera importante al incremento de la autoestima en este grupo, lo que sugiere la importancia de implementar programas y políticas orientados a promover el envejecimiento activo y la autonomía en los adultos mayores. Este antecedente fue considerado relevante por abordar las variables de interés, utilizar instrumentos pertinentes y mantener una relación directa con la población objetivo del estudio.

En un estudio realizado por Choque K. (2021) y publicado en la revista Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, se abordó el tema "La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19". El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores del CAM del centro de salud Leoncio Prado de Tacna durante el año 2020. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, abarcando la totalidad de la población disponible. La recolección de datos se realizó mediante encuestas, utilizando tres cuestionarios: el cuestionario de valoración social del adulto mayor, el cuestionario de autoestima de Rosemberg y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, respetando las consideraciones éticas y obteniendo el consentimiento informado. Los resultados indicaron que el 65 % de los adultos mayores presentaba depresión leve, mientras que un 13,8 % mostraba depresión establecida. En cuanto a la autoestima, el 50 % de los participantes tenía autoestima elevada, el 35 % autoestima media y el 15 % autoestima baja. Respecto a las relaciones sociales e integración social, el 37,5 % contaba con relaciones sociales altas y el 62,5 % con relaciones medias o bajas.

Finalmente, se concluyó que existía una relación significativa entre los factores psicosociales y la depresión en los adultos mayores.

En el estudio llevado a cabo por Capcha A. (2020) y publicado por la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, titulado "Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020", se tuvo como propósito determinar la relación que existe entre capacidad funcional y nivel de autoestima en dicha población durante el periodo 2019-2020. La investigación se desarrolló bajo una metodología descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, enmarcada en un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 52 adultos mayores, con quienes se trabajó en su totalidad debido al tamaño reducido de la población. Para medir la capacidad funcional se utilizó el Índice Barthel, que evalúa 10 actividades básicas de la vida diaria, mientras que para el nivel de autoestima se aplicó la Escala de Rosenberg, compuesta por 10 ítems que reflejan afirmaciones sobre el valor personal y la satisfacción consigo mismo. Los resultados mostraron que, en cuanto a la capacidad funcional, el 50% (26) presentaba dependencia grave, el 42.3% (22) dependencia moderada y el 7.7% (4) dependencia leve. Respecto al nivel de autoestima, el 82.7% (43) tenía autoestima baja, el 15.4% (8) autoestima media y el 1.9% (1) autoestima alta. Finalmente, se concluyó que existía una relación significativa entre capacidad funcional y nivel de autoestima en los adultos mayores, con un valor de $p < 0,05$ (0,035).

En otro antecedente, Sosa F. y Terán J. (2022) publicaron en la revista Psicología y Diálogo de Saberes un estudio titulado "Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador", Tuvo como finalidad evaluar la autoestima de adultos mayores en situación de abandono familiar que residen en el geriátrico Guillermina Loor de Portoviejo. El estudio se llevó a cabo utilizando una metodología con enfoque cuali-cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal de tipo descriptivo, fundamentado teóricamente en las variables estado afectivo y abandono en la vejez. Para recolectar dicha información, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, está compuesta por 10 ítems con respuestas tipo Likert, complementada con entrevistas, y procesaron los resultados mediante el programa SPSS. Los hallazgos indicaron que un bajo porcentaje de los adultos mayores presentaba baja y media autoestima, mientras que la mayoría mostraba una autoestima elevada.

En un estudio realizado por Aray M., Mera R. y Bergmann R. (2022) y publicado en la revista científica *Dominio de las Ciencias*, se abordó el tema de la Depresión y la dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico "Futuro Social". Los autores definieron a los adultos mayores como personas en la última etapa de sus vidas, caracterizada por el deterioro de sus capacidades físicas y cognitivas, lo que puede ocasionar enfermedades orgánicas y psicológicas, incluyendo baja autoestima, depresión y dependencia funcional. El objetivo del estudio fue identificar la relación entre depresión y dependencia funcional en esta población. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, bajo un diseño descriptivo correlacional, y contó con una muestra de 30 adultos mayores entre 65 y 85 años. Se utilizaron como instrumentos el cuestionario de Yesavage, el Índice de Barthel y el inventario de autoestima de Coopersmith para adultos. Para el análisis de los datos se aplicó la prueba de chi-cuadrado de independencia. Los hallazgos mostraron que el 43,33% (13) presentaba una dependencia moderada, el 36,66% (11) tenía depresión establecida y el 23,33% (7) evidenciaba un nivel medio de autoestima. En conclusión, se encontraron diferencias significativas entre depresión y dependencia funcional; sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre el nivel de autoestima y la dependencia funcional, ni entre el nivel de autoestima y la depresión.

En un noveno estudio realizado por Gancino J. y Eugenio L. (2022) y publicado en la revista *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, se abordó el tema "Autoestima y soledad en adultos mayores". Los autores conceptualizaron la autoestima como la capacidad subjetiva de autovalorarse, ya sea de forma positiva o negativa, la cual puede funcionar como un factor protector en adultos mayores, quienes, debido a su desarrollo evolutivo, tienden a disminuir sus vínculos sociales y a manifestar rasgos de soledad. El propósito principal del estudio fue identificar la relación entre la autoestima y la soledad en adultos mayores, examinar los niveles de ambas variables y comparar diferencias significativas según el sexo. Se aplicó una metodología cuantitativa, de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra, elegida por conveniencia, incluyó a 99 adultos mayores de un centro diurno ubicado en el cantón Saquisilí, provincia de Cotopaxi, Ecuador. Se aplicaron la escala de autoestima de Rosenberg y el test de soledad ESTE. Los resultados evidenciaron una correlación inversa entre autoestima y soledad, es decir, a menor autoestima correspondía un mayor sentimiento de soledad; asimismo, se

identificaron niveles bajos de autoestima y niveles medios de soledad en la población estudiada.

En un último estudio realizado por Noriega C. y Ortiz A. (2021) y publicado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador bajo el título "Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán – Ecuador", se planteó como objetivo analizar la relación entre la autoestima y los niveles de depresión en adultos mayores de la parroquia Licán, provincia de Chimborazo. La investigación se desarrolló con un diseño descriptivo correlacional, de corte transversal y modalidad de campo, utilizando una metodología cuantitativa no experimental. La muestra estuvo conformada por la población total de 319 adultos mayores de la parroquia Licán. Para la recolección de datos se aplicaron instrumentos psicométricos, entre ellos la Escala de Autoestima de Rosemberg, que evalúa sentimientos de respeto y aceptación hacia sí mismo, y la escala de valoración de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS), destinada a medir cuantitativamente la gravedad de los síntomas depresivos en los participantes. Los resultados mostraron que no existió una correlación significativa entre la autoestima y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados. Como conclusión, se evidenció que, independientemente del nivel de autoestima observado, el 100 % de los adultos mayores presentaba algún grado de depresión moderada, severa o muy severa, por lo que ningún sujeto se encontraba libre de esta sintomatología que afecta el estado afectivo.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Envejecimiento

2.2.1.1. Definición

Tal como señalan Pinilla M. y Suarez J. (2021) el envejecimiento puede entender como la reducción progresiva de la capacidad del cuerpo para adaptarse a su entorno, lo que implica una mayor necesidad de cuidados de salud. Esta fase de la vida abarca diversos procesos biológicos, psicológicos y sociales propios de la adultez. Aunque aún no se sabe con precisión el mecanismo responsable del deterioro funcional relacionado a la edad, se han reconocido algunos factores biológicos implicados, como la disfunción mitocondrial, la disminución de la autofagia, la reducción del equilibrio genético celular, los daños que se presentan dentro del ADN, la inflamación crónica de bajo grado, la disfunción endotelial, el estrés oxidativo, el deterioro

neuromuscular, la degeneración neurológica, variaciones hormonales, cambios en la vasodilatación, problemas metabólicos, cambios en la oxitocina y la sarcopenia; no obstante, el envejecimiento no debe entenderse únicamente como el declive esperado de las funciones fisiológicas y corporales, ni como una simple limitación en la actividad o participación social; también incluye la influencia de procesos patológicos previos, así como aspectos positivos como el desarrollo de la experiencia y la integración social (pp. 492-493).

Como afirma la OMS (2024) menciona que:

A partir de una vista biológica, el envejecimiento se produce debido al acaparamiento de varios daños tanto a nivel molecular como celular a lo largo del tiempo, provocando una disminución progresiva de las capacidades tanto físicas como mentales, un mayor peligro de contraer enfermedades y finalmente la muerte, estos cambios no siguen un patrón directo ni uniforme, se puede decir que la edad cronológica de una persona es más bien relativa, la variabilidad observada en la vejez no es aleatoria. Además de los aspectos biológicos, el envejecimiento suele estar relacionado con otras transformaciones importantes en la vida, como la jubilación, el cambio de viviendas más adecuadas, la pérdida de amigos y parejas (p. 1).

En resumen, se puede mencionar que el envejecimiento se refiere al proceso natural y gradual por el cual el cuerpo humano experimenta cambios a lo largo del tiempo, tanto a nivel físico como cognitivo y psicológico, este proceso se caracteriza por una disminución progresiva de la capacidad que tiene el organismo para adaptarse al entorno y responder a estímulos, lo que puede manifestarse en una serie de cambios observable, como la aparición de arrugas, la disminución de la masa muscular, la pérdida de agudeza visual y auditiva, entre otros. No se trata de una enfermedad en sí misma, sino más bien de un proceso natural e inevitable que afecta a todas las personas en mayor o menor medida.

2.2.1.2. Envejecimiento poblacional

Según las Naciones Unidas (2024) señala que:

Entre 1974 y 2024, el alcance mundial de adultos mayores de más de 65 años casi se ha duplicado, pasando del 5,5% al 10,3% y menciona que entre el 2024 y 2074, esta cifra se duplicara, incrementando hasta el 20,7%, aludiendo que se presiente que el número de individuos de 80 años o más se llegaran a

triplicar. Además, el envejecimiento poblacional compone en la actualidad el eje de cuidado a nivel internacional, problemática de cual ningún país se salva; ya que los adultos mayores han existido en todos los tiempos, y es un fenómeno nuevo, poco conocido pero que ya estamos viviendo (p.2.).

Por otro lado, se puede decir que el gran acontecimiento del envejecimiento poblacional se da por el aumento de expectativas de vida y el descenso de la tasa de fecundidad, ya que en la actualidad se ha podido observar el incremento de los adultos mayores por las calles, en comunidades o en las instituciones de salud, por lo que se puede mencionar que aquellas personas mayores de 65 años se los conoce como adultos mayores, las planificaciones de salud pública y el desarrollo socioeconómico han permitido una mejor calidad de vida para los adultos mayores debido a que los avances tecnológicos y científicos han avanzado y esto ha permitido que la medicina avance y se desarrollen tratamientos más efectivos que ayuden a mejorar y mantener la salud de las personas.

2.2.1.3. Adulto mayor

Se entiende como adulto mayor a una persona que ha cumplido cierta edad, que puede ser 60, 65 o 75 años, dependiendo del contexto y la región geográfica. La Organización de la Naciones Unidas (2021) menciona que un anciano o adulto mayor es toda aquella persona mayor a 65 años en países avanzados y de 60 años en países en desarrollo, de igual manera cabe mencionar que en algunos países se utiliza como "tercera edad" o "personas mayores" para hacer referencia a este grupo demográfico.

La OMS (2024) por su parte cataloga a la edad adulta de la siguiente forma: adultos jóvenes de 18 a 44 años; adultos medios de 45 a 59 años; adultos mayores o más bien conocido como ancianos jóvenes de 60 a 74 años; ancianos de 75 a 90 años, ancianos longevos a partir de los 90 a 99 años y centenarios más de 100 años.

Según Ucha F. (2022) menciona que:

En la medicina existen dos disciplinas que se encargan expertamente de esta fase de la vida: la geriatría que abarca desde la prevención hasta la rehabilitación de aquellas enfermedades típicas de la adultez y la gerontología, por otro lado, se encarga de los aspectos psicológicos, sociales, socioeconómicos y demográficos que a tañen a estos individuos (p. 1).

Un adulto mayor es aquel individuo que ha llegado a la etapa final de la vida, que sucede después de la adultez y precede al fallecimiento, es en esta fase cuando el cuerpo y las capacidades cognitivas de los individuos comienzan a experimentar un proceso de deterioro.

2.2.1.4. Tipos de envejecimiento

Tal como lo exponen Pinilla M., Ortiz M. y Suarez J. (2021), existen tres tipos de envejecimiento, cuya intención es facilitar una conceptualización positiva de la palabra envejecimiento los cuales se relatan a continuación:

Envejecimiento exitoso, se entiende como la capacidad del individuo de mantenerse con un bajo riesgo de enfermedad, lo cual se asocia a la realización constante de actividad física, estimulación cognitiva, mantenimiento de vínculos sociales y participación en actividades significativas. Este concepto también implica una disposición de aceptar los cambios propios del envejecimiento, así como la habilidad para reemplazar roles perdidos con nuevas funciones o interés, con el propósito de conservar una percepción positiva de sí mismo y un sentido de propósito en la vida (p.493).

Envejecimiento saludable, este tipo de envejecimiento fue propuesto por la OMS, que menciona que es el proceso mediante el cual se promueve y mantiene la capacidad funcional de las personas mayores, con el objetivo de favorecer una vejez plena y satisfactoria; envejecer de forma saludable no implica necesariamente la ausencia de enfermedades, sino adoptar y fortalecer estilos de vida que favorezcan el bienestar integral, la salud y una buena calidad de vida, este enfoque incluye prácticas como el autocuidado, la autogestión y la ayuda mutua. Asimismo, se destacan la importancia de establecer hábitos saludables desde edades tempranas, como una alimentación equilibrada, actividad física regular y segura, una higiene adecuada, descanso suficiente y reparador, espacios de creación y en el fortalecimiento del autoestima (p.493).

Envejecimiento activo, también presentado por la OMS, menciona que es un proceso orientado a maximizar las oportunidades en materia de salud, colaboración social y seguridad, con el propósito de perfeccionar la calidad de vida a medida que las personas van envejeciendo. Este enfoque reconoce la influencia de múltiples factores, identificando seis determinantes claves: económicos, conductuales, personales, sociales, los vínculos a los sistemas de salud y protección social, también

aquellos relacionados con el entorno físico. El envejecimiento activo trasciende la promoción de estilos de vida saludables y la atención médica, ya que se trata de un concepto integral que requiere la participación coordinada de diversos sectores y disciplinas (p. 494).

2.2.1.5. Envejecimiento activo y saludable

El envejecimiento activo se caracteriza como un proceso que ocurre a lo largo de la vida teniendo en cuenta niveles socioeconómicos, la instrucción, la profesión, el estado general de salud, los estilos de vida, las capacidades cognitivas y personalidades de cada individuo. Desde el punto de vista de Cascante J. y Montenegro D. (2022) el compromiso del envejecimiento activo cae en manos de:

El sector público en especial de los programas de salud y políticas sociales, tomando en cuenta al envejecimiento tanto activo como saludable, que se refieren al proceso de optimizar las oportunidad de salud, participación activa y seguridad para mejorar y fortalecer la calidad de vida de los individuos a medida que van envejeciendo. Además, se enfoca en tartar de mantener y fomentar una buena capacidad funcional para así lograr una vejez saludable, implica participar en la sociedad tomando en cuenta las necesidades, deseos y capacidades de los individuos para tener una buena salud física, emocional y un entorno favorable (p. 43).

Según Cascante J. y Montenegro D. (2022) menciona algunos determinantes poblacionales del envejecimiento activo como:

- Servicios sociales y de salud
- Transversales: género y cultura
- Conductuales
- Psicológicos y personales
- Entorno social
- Entorno físico
- Socioeconómicos (p. 43).

2.2.1.6. Cambios biopsicosociales del envejecimiento

A lo largo del proceso de envejecimiento se incitan una serie de cambios o modificaciones que ocurren en los aspectos biológicos, psicológico y sociales de un individuo a medida que este va envejeciendo, incluyendo alteraciones físicas, emocionales, modificaciones en las relaciones sociales y roles que desempeñan

Carcúz J., Leon L., Charuc E., Estrada T. y Gomez M. (2022) mencionan 4 cambios que se generan durante el proceso del envejecimiento estos son:

2.2.1.6.1. Cambios biológicos

El envejecimiento es parte normal del ciclo de la vida, en la que se presentan un sinnúmero de cambios desde los anatómicos hasta fisiológicos, además tomando en cuenta el punto de vista biológico se engloban en 3 perspectivas que abarcan lo molecular, celular y sistémica ya que cada órgano envejece de forma diferente y única.

- Cambios sensoriales

- Visión: A medida que se va envejeciendo la nitidez de la visión va disminuyendo progresivamente, Se vuelve más complicado ver con claridad las cosas que están cerca, porque la pupila se hace más pequeña, el cristalino se vuelve menos transparente y más grueso, dejando pasar menos luz a la retina, lo que también afecta la visión de lejos.

- Audición: Con el tiempo, nuestros oídos se vuelven menos sensibles a los sonidos agudos, como si perdieran la capacidad de captar los detalles finos del sonido. Además, esto hace que sea más difícil distinguir las palabras y entender lo que se dice en una conversación normal, es por eso que a las personas mayores a veces les cuesta más oír las voces femeninas, que suelen tener un tono más alto ya que algunas notas musicales se van desvaneciendo con la edad.

- Gusto y Olfato: Al envejecer, nuestras papilas gustativas se desgastan, disminuyendo la sensibilidad a los sabores dulces, salados y ácidos, además que la capacidad de diferenciar los olores de los alimentos también declina.

- Tacto: Con la edad, la piel experimenta cambios visibles como arrugas, manchas, flacidez y sequedad; esto se debe a una menor producción de colágeno y pérdida de grasa y músculo subyacentes, pero también se agrava por la mala alimentación, enfermedades y el daño solar sin protección.

- Sistema orgánico

- Estructura muscular: El envejecimiento conlleva a una pérdida significativa de masa muscular y la atrofia de sus fibras, que se vuelven más ligeras, menos numerosas y de menor diámetro, esto conduce inevitablemente al debilitamiento de la fuerza muscular.

-Sistema esquelético: La masa ósea se reduce, los huesos se tornan más porosos y frágiles a causa de la desmineralización, lo que incrementa el riesgo de fracturas. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres debido a factores como una mayor pérdida de calcio, predisposición genética, alteraciones hormonales (como la menstruación y la menopausia), falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, y hábitos alimenticios inadecuados, entre otros.

-Articulaciones: Con el paso del tiempo, las articulaciones pierden flexibilidad, lo que hace que se tornen más rígidas, debido a que los tendones, cartílagos y ligamentos que los componen se deterioran, lo que causa dolor.

-Sistema cardiovascular: En el envejecimiento, el corazón sufre un crecimiento del ventrículo izquierdo, acumulación de grasa, endurecimiento muscular y menor contracción. Además, los vasos se estrechan y pierden elasticidad por la grasa en las arterias, dificultando el flujo, las válvulas se engrosan y cierran más lento por lo que estos cambios reducen el oxígeno en la sangre, disminuyendo la fuerza y la resistencia física.

-Sistema respiratoria: En la vejez, la capacidad de la función respiratoria se halla comprometida por la debilidad de los músculos intercostales, alteraciones en los huesos, más allá del deterioro y falta de elasticidad del tejido pulmonar. Por ello, se genera una reducción de oxígeno en la sangre del 10% al 15% y, al mismo tiempo, mayor propensión a enfermedades como el enfisema, una patología respiratoria frecuente en la tercera edad.

-Sistema excretor: a medida que la edad avanza, los riñones también se vuelven menos eficientes para deshacerse de los desechos al orinar con más frecuencia durante el resto de la noche, ya que, con la edad, da al sistema excretor más problemas de incontinencia.

-Sistema digestivos: en la vejez también se presentan cambios en el sistema digestivo lo que llega experimentar dificultad en la digestión y la absorción de nutrientes en el estómago e intestino delgado debido a la pérdida de dientes (mala masticación), menor movimiento del esófago (dificultad para tragar), reducción de enzimas digestivas (digestión más lenta), adelgazamiento de la mucosa gastrointestinal (menor absorción), y disminución del movimiento intestinal (estreñimiento). Además, hay mayor riesgo de cálculos biliares y el hígado se reduce en tamaño y eficiencia (5-12).

2.2.1.6.2. Cambios psicológicos

A nivel psicológico durante la vejez se presentan un sinnúmero de cambios como una revisión de la vida donde llegan a reflexionar sobre el pasado, además puede haber una disminución para procesar la información y la memoria a corto plazo tiende a declinar. Pero no obstante las emociones también juegan un papel muy importante ya que pueden volverse más complejas y la motivación puede enfocarse en actividades más significativas y personales, pero cabe recalcar estos cambios pueden variar de una persona a otra en palabras de Alarcón E. y Muñoz J. (2024) mencionan algunos cambios a nivel psicológico que van desde:

- Memoria: la memoria inmediata en la vejez tiende a funcionar relativamente bien, y los recuerdos a largo plazo se mantienen, la diferencia se nota en la memoria reciente, donde es ahí cuando comienzan a aparecer pequeños olvidos de la vida diaria.
- Procesamiento de la información: a medida que la edad avanza y la memoria se va deteriorando se genera una ralentización de los hemisferios, lo cual provoca una ralentización en la emisión de las respuestas, ya que les cuesta más procesar la información, además existen algunos factores que contribuyen tales como estados de ánimo negativos, ansiedad, frustración y preocupaciones ante la pérdida de sus capacidades ya sean estas cognitivas o funcionales.
- Inteligencia: la inteligencia se mantiene estable en la vejez, pero la velocidad de respuestas va disminuyendo, lo que puede llegar a generar fatiga mental, falta de interés y problemas de concentración, pero cabe mencionar que estos cambios se llegan a pronunciar más a partir de los setenta años.
- Lenguaje: aunque comúnmente la capacidad del lenguaje se mantiene al igual que el proceso comunicativo, este puede llegar a verse afectado por una lentitud para encontrar palabras, menor fluidez verbal y la dificultad para continuar conversaciones rápidas. Además, estos cambios son normales, pero pueden llegar a empeorar con enfermedades como el Alzheimer.
- Afectividades emocionales: el envejecimiento puede traer consigo un sinnúmero de emociones como soledad, tristeza, ansiedad, miedo o frustraciones, pero todo esto depende cada individuo porque también pueden presentar gratitud y aceptación, todo esto va de la mano con las experiencias de vida, la personalidad y el entorno que les rodea. Además, este

el envejecimiento esta precedido de perdidas, desde familiares como la perdida de la pareja, físicas, laborales, entre otras (pp. 20-21).

2.2.1.6.3. Cambios sociales

Desde el punto de vista de Castellanos Y. (2020) Ser adulto mayor va más allá de la edad; implica roles y significados que la sociedad les asigna, otorgándoles derechos y servicios específicos, este proceso natural se vive socialmente, marcado por la aceptación o discriminación según el entorno. Además, socialmente, los adultos mayores a menudo se retiran de roles activos y la sociedad limita su participación, forzándolos a adaptarse a su nuevo entorno. En la familia, pueden pasar de líderes a receptores de ayuda, por lo que se ven más vulnerables y ya no tienen las mismas capacidades que antes ya que van presentando deterioro cognitivo como físico, haciendo mención a nivel económicamente, algunos disfrutaban de una vejez tranquila con ahorros o jubilación, mientras otros carecen de recursos básicos, la jubilación idealmente sería una etapa de disfrute, pero muchos mayores sienten la necesidad de seguir activos, de aun sentirse personas valiosas para los demás es por eso que siempre se los debe de tomar en cuenta ya sea en cosas pequeñas dentro del hogar, pedirles consejos y no hacerlo a un lado o dejarlos aislarse.

Sus relaciones sociales suelen disminuir al pasar más tiempo en casa o asilos, reduciendo su contacto con el mundo exterior y afectando su salud mental (pp. 6-7).

2.2.1.7. Generalidades del envejecimiento

Desde el punto de vista de Lagos L. (2020) existen algunas generalidades del envejecimiento entre ellas tenemos las siguientes:

- Es universal porque afecta a todos los seres humanos, ya que el envejecimiento es un proceso natural y parte del ciclo de la vida.
- Intrínseco, ya que no depende de factores externos, aunque puede ser modulado por ellos como el estilo de vida, la nutrición y el entorno.
- Es progresivo ya que va aumentando con la edad y ocurre de forma paulatina a medida que los años van pasando.
- Es un proceso irreversible y cada persona envejece de manera única.
- Afecta múltiples aspectos de la vida, como la salud, la familia, la sociedad y la economía.
- El envejecimiento puede variar ampliamente de una persona a otra, dependiendo de factores como la genética, la salud y la experiencia de vida.

- La prevención es clave para promover un envejecimiento saludable y reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con la edad (p.92).

2.2.1.8. Cambios asociados al envejecimiento

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de transformaciones que inciden en los ámbitos tanto biológicos como psicológicos del individuo, afectando progresivamente su capacidad funcional; además, este proceso conlleva a una serie de cambios en el rol social que la persona desempeña, lo cual puede influir en el nivel de autonomía, participación y calidad de vida en la vejez. Como bien mencionan Corujo E. y Pérez D. (2021), estos cambios son:

- Cambios en la piel: Esta se vuelve más delgada, menos elástica y más seca, lo que puede conducir a la aparición de arrugas y manchas oscuras.
- Cambios en el sistema musculoesquelético: La masa muscular y ósea disminuye, lo que conlleva a una pérdida o disminución tanto de la fuerza como la densidad ósea, de igual manera se puede presentar una disminución en la flexibilidad y la movilidad articular.
- Cambios en el sistema cardiovascular: El corazón y los vasos sanguíneos pueden perder tanto la elasticidad como la flexibilidad, lo que puede llevar a una disminución en la capacidad de bombear sangre y una mayor resistencia vascular.
- Cambios en los sentidos: La visión, la audición, el gusto y el olfato ya se vuelven menos agudos con el envejecimiento lo que puede dificultar la percepción del mundo, estos cambios pueden afectar el estilo de vida, la capacidad de comunicarse y de disfrutar de las actividades cotidianas de la vida.
- Cambios en el sistema endocrino: la producción de hormonas como la testosterona, el estrógeno y la hormona del crecimiento disminuyen afectando directamente la capacidad funcional de las personas mayores y aumento del riesgo de dependencia o fragilidad.
- También puede llegar a presentar cambios en el sistema nervioso debido a que la velocidad de procesamiento de la información disminuye, así como la capacidad de respuesta y la memoria a corto plazo.
- Cambios en el sistema digestivo: la digestión puede volverse más lenta, lo que puede llevar a una mayor prevalencia de problemas gastrointestinales como estreñimiento (pp. 47-54).

De igual manera es importante destacar que estos cambios no afectan a todas las personas de la misma manera y que ciertos factores como el estilo de vida y la genética pueden influir en la velocidad y la magnitud del envejecimiento.

2.2.2. Capacidad Funcional

A juicio de Duque F., Ornelas M. y Benavides E. (2020) la capacidad funcional se refiere a la competencia que tiene una persona para realizar actividades diarias de forma autónoma e independiente, incluyendo tareas básicas como vestirse, bañarse, comer y moverse, así como actividades más complejas como trabajar, realizar tareas domésticas o participar en actividades sociales. Esta capacidad puede disminuir a medida que envejecemos debido a factores como la pérdida de masa muscular como la disminución de la flexibilidad y la disminución de la capacidad cognitiva; mantener una buena capacidad funcional es esencial para vivir una vida independiente y saludable en la vejez (p. 47).

Según la OMS (2020) la capacidad funcional hace referencia al conjunto de habilidades que permiten a las personas desarrollar actividades significativas y desarrollar aquello que consideran valioso en sus vidas, esto comprende la capacidad de una persona para desarrollar generalidades como:

- Cubrir sus necesidades fundamentales para garantizar una calidad de vida digna
- Desarrollarse, adquirir conocimientos y tomar decisiones
- Mantenerse en movimiento
- Crear y conservar vínculos con otras personas
- Participar y aportar en la comunidad

La capacidad funcional integra la capacidad intrínseca del individuo, el entorno en que se desenvuelve y la manera en que se relaciona con dicho entorno (p. 4).

Tal como Martínez N., Ibarrola C., Fernández A. y Lafita J. (2021) la capacidad funcional es:

Es aquella que establece la perspectiva y la calidad de vida, así como los apoyos o recursos que establezcan cada sector poblacional. Asimismo, la condición funcional previa al desarrollo de discapacidades o situaciones dependencias constituye uno de los indicadores más precisos del estado general de salud y resulta mejor predictor de discapacidad incidente que la morbilidad. Es por ello de vital importancia preservar el nivel más alto de

funcionalidad en las personas mayores, favoreciendo su autonomía, así como identificar de manera temprana los factores de riesgo o fragilidad que permitan intervenir oportunamente y promover la salud antes del inicio de una posible prediscapacidad (pp. 65-66).

2.2.2.1. Proceso de envejecimiento y las limitaciones funcionales

De acuerdo Cantú P. (2022) El proceso de envejecimiento puede llevar a limitaciones funcionales en diferentes áreas, como:

- Disminución de la fuerza, flexibilidad, resistencia y velocidad.
- Disminución de la memoria, atención, resolución de problemas y la velocidad de procesamiento.
- Disminuye la visión, audición, tacto, gusto y el olfato.
- Disminución de la coordinación, el equilibrio y la movilidad.

Pero también menciona que estas limitaciones funcionales pueden afectar la capacidad de las personas para realizar las actividades cotidianas, como:

- Actividades básicas: bañarse, vestirse, comer, etc.
- Actividades instrumentales: cocinar, limpiar, manejar finanzas, etc.
- Actividades avanzadas: conducir, hacer ejercicio, viajar, etc. (pp. 73-77).

2.2.2.2. Factores que determinan la capacidad funcional

La capacidad funcional en el adulto mayor puede ser influenciada por una variedad de factores entre ellos:

- a) Factores biológicos: dentro de estos tenemos la edad ya que la capacidad funcional disminuye con el tiempo debido a los cambios naturales en el cuerpo, la genética y el desarrollo tanto fetal como neonatal que puede llegar a influenciar mucho en la vida adulta.
- b) Factores físicos: son la condición física como la fuerza muscular, la flexibilidad y la resistencia cardiovascular las cuales influyen al momento de realizar las actividades, pero en este grupo también entran las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la artritis, lesiones o discapacidades que pueden limitar la capacidad para realizar ciertas actividades.
- c) Factores cognitivos: dentro de estos factores se encuentran la memoria, la atención y la resolución de problemas, incluyendo las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, Parkinson, depresión, ansiedad,

trastornos del estado de ánimo pueden llegar a influir en la motivación y la capacidad para realizar ciertas actividades diarias de la vida.

- d) Factores psicológicos: la motivación, la actitud, autoeficacia, los niveles de estrés, la ansiedad y la confianza en la capacidad para realizar actividades pueden verse influenciadas en la capacidad funcional.
- e) Factores fisiológicos-Estado Mental: Se refiere a los cambios que ocurren en los sistemas y órganos del cuerpo humano, como: los cambios hormonales, cambios en el sistema nervioso y cambios en el sistema músculo esquelético.
- f) Factores patológicos-Presencia de enfermedad: son los que abordan todas las enfermedades tanto crónicas como enfermedades neurodegenerativas, las lesiones que se pueden llegar a presentar y discapacidades que compliquen la capacidad funcional.
- g) Factores sociales-Estilos de vida: dentro de este grupo tenemos el acceso a espacios seguros accesibles, el apoyo familiar y amigos, el acceso a servicios de salud como rehabilitación sin embargo el estatus socioeconómico también puede influenciar mucho y afectar tanto la capacidad funcional como la cognitiva.

Es importante destacar que cada persona es única, y que la influencia de estos factores puede variar de una persona a otra, por lo que es esencial trabajar con un equipo médico para desarrollar un plan individualizado de cuidados y mantener una buena capacidad funcional (Silva et al., 2021).

2.2.2.3. Actividades básicas de la vida diaria

Las actividades básicas de la vida diaria se refieren a aquellas actividades esenciales para cuidar de uno mismo y llevar a cabo tareas de la vida cotidiana de manera independiente como:

- Bañarse o ducharse
- Vestirse
- Alimentarse
- Control de esfínteres (ir al baño)
- Movilidad funcional (caminar, sentarse, levantarse de una silla o cama)

Estas actividades son particularmente importantes para las personas mayores y aquellos con discapacidades o enfermedades crónicas ya que pueden tener más dificultad para realizar sin ayuda, Hay herramientas y técnicas que pueden ser

utilizadas para ayudar a las personas a realizar estas tareas de manera fácil y autónoma; en algunos casos, puede ser necesario que un cuidador o profesional de la salud brinden asistencia para realizar algunas de estas actividades.

Son esenciales para el bienestar y el funcionamiento de una persona, ya que facilitan el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para poder relacionarse con el entorno y afrontar los desafíos diarios de la vida cotidiana. Sin embargo, es importante destacar que constituyen una herramienta clave para evaluar el nivel de independencia y capacidad de la persona, principalmente en casos de discapacidad o diversidad funcional, en adultos mayores o quienes se encuentran en proceso de rehabilitación. A través de su evaluación, los profesionales de la salud pueden diseñar planes de intervención y apoyo orientados a mejorar la calidad de vida, para así promover la inclusión social de los individuos que presenten dificultades en el cumplimiento de estas actividades esenciales (Manrique, 2024).

2.2.2.4. Grados de dependencia

Según Ibars I. (2024) nombra 5 grados de dependencia desde la dependencia total hasta la independencia estas son:

- Dependencia total: La persona necesita ayuda completa y constante para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria, ya que ha perdido totalmente su autonomía y depende por completo de otra persona para su cuidado
- Dependencia severa: En esta situación, la persona requiere asistencia varias veces al día para llevar a cabo distintas actividades básicas, aunque no depende de un cuidador de forma continua, aunque sí necesita un apoyo amplio para conservar su autonomía.
- Dependencia moderada: Incluye a quienes requieren asistencia para llevar a cabo varias actividades básicas de la vida diarias, al menos una vez al día, o necesitan apoyo ocasional o parcial para mantener su autonomía personal.
- Dependencia escasa: La persona mantiene su autonomía en la mayoría de las actividades diarias, pero puede requerir ayuda puntual o supervisión en algunas tareas específicas.
- Independencia: La persona es completamente capaz de realizar todas las actividades diarias por sí misma, sin necesidad de ayuda o apoyo externo (p. 1-3).

2.2.2.5. Autocuidado

La OMS (2024) define al autocuidado como la habilidad que tienen los individuos, las familias y las comunidades para cuidar su propia salud, tanto previniendo enfermedades como manejándolas, ya sea de forma independiente o con ayuda profesional.

En palabras de Bello C., Ruiz A. y Estévez G. (2020) el autocuidado es:

Cuidar de uno mismo para mejorar la salud y tener una vejez saludable ya que cuidar de uno mismo es fundamental para mantener una buena capacidad física y cognitiva. Además, el autocuidado es una estrategia clave para prevenir enfermedades y promover hábitos saludables, empoderando a las personas para que gestionen su bienestar integral con autonomía y control, mejorando y manteniendo así su salud.

2.2.2.5.1. Dimensiones de la capacidad de autocuidado

Como afirman Muñoz E., Camarelles F. y Campo M. (2024) para que una persona pueda cuidarse a sí misma de manera efectiva y continua, es crucial mantener otras áreas de su vida en armonía, ya que estas se ven influenciadas mutuamente y son esenciales para su capacidad funcional de autocuidado como: la interacción social que hace referencia a la red de apoyo que reciben los adultos mayores y la relación con los cambios emocionales que se experimentan durante la vejez, lo que puede llegar a que tiendan a percibir un aislamiento, discriminación, rechazo y abandono tanto de familiares, amigos o el entorno social.

Además, se toma en cuenta el bienestar personal que se vincula directamente a las necesidades, objetivos, preferencias, preocupaciones, expectativas y estándares de cada individuo para encontrar el equilibrio tanto físico como mental y se autorrealicen; actividad y reposo es la capacidad que tiene cada individuo para así mantenerse activo corporalmente, moverse, el descanso necesario que necesita cada individuo; otra dimensión es alimentarse saludablemente y tener una dieta balanceada y equilibrada, y por último el desarrollo personal de cada aptitud y habilidades personales que le permiten al adulto mayor conservar desde su personalidad, seguridad hasta su familia.

Además, cuenta con algunos factores tanto internos como personales como: conocimientos que adquirieron en el transcurso de su vida, voluntad y actitud para desarrollar las actividades diarias y aceptar los cambios que se les presenten; por otro

lado, se toma en cuenta también factores externos o ambientales tomado en cuenta parámetros como cultura, genero, físico, socioeconómico, político y la violencia (p. 4-6).

2.2.3. Autoestima

La autoestima es refiere a la valoración emocional que una persona hace de sí misma en función de un conjunto de percepciones, valoraciones y apreciaciones que tienen respecto a su propia persona; la autoestima puede ser positiva, en el caso de que la persona se perciba a sí misma de manera positiva, o negativa, en el caso contrario. Es un concepto psicológico muy importante, ya que afecta de manera en que las personas se relacionan consigo mismas, con los demás y con el mundo en general, una autoestima saludable es esencial tanto para el bienestar como para la felicidad de la persona.

Domínguez G. (2023) menciona que según Braden 1994 La autoestima es la confianza en nuestras habilidades mentales, en la validez de nuestras ideas y en nuestra capacidad para afrontar los desafíos de la vida. También representa la sensación de ser capaz de resolver los problemas cotidianos y de merecer la felicidad. Implica creer en nuestras capacidades cognitivas, en nuestras ideas y en nuestra fortaleza para enfrentar las dificultades (p. 14).

Según Molina P. (2024) alude que Rosemberg definía la autoestima como la actitud positiva o negativa que una persona tiene hacia sí misma, con factores afectivos y cognitivos que intervienen, debido a que los individuos crean emociones a partir de opiniones que tienen de sí mismos, mencionaba que se construye a partir de una evolución de las propias características y creo una escala la cual al principio iba dirigida a adolescentes, pero hoy en día se usa con otros grupos etarios, es simple y rápida de aplicar (p. 8).

2.2.3.1. Componentes de la autoestima

La autoestima es una cualidad primordial para el correcto progreso y bienestar de las personas a lo largo de su vida, por lo que tomando en cuenta a los adultos mayores es relevante debido a que les permite relacionarse con el entorno que les rodea y de esta manera tener un buen estado emocional, cognitivo y practico. Según María S., Rivera E. y Carrera K. (2023) mencionan 5 componentes como:

- Sentido de seguridad: las acciones que toma cada persona están enfocadas en la seguridad que tienen de sí mismas, ya que es considerado como un factor de motivación.
- Sentido de identidad y autoconcepto: esto hace referencia a la imagen que tenemos de nosotros mismos como nos miramos.
- Sentido de pertenencia: se centra en sentirnos aceptados por las demás personas que nos rodean y con las que se convive a diario.
- Sentido de propósito: tener un propósito es lo que nos mueve por dentro a todas las personas, lo que nos inspira a tomar decisiones y a fijarnos metas que le dan sentido de cierta forma a lo que hacemos día a día.
- Sentido de competencia personal: capacidad de poder enfrentarse a cualquier situación o problema confiando en sus conocimientos, capacidades, habilidades y recursos (p. 2).

2.2.3.2. Generalidades sobre la autoestima

La autoestima se refiere a la valoración, percepción o juicio que una persona tiene de sí misma ya sea de manera positiva o negativa, es un sentimiento interno que poseemos todas las personas y refleja cómo nos vemos, nos valoramos y sentimos con nuestra propia persona, se puede decir que existen algunas generalidades que se toman en cuenta para una valoración de la autoestima ya sea alta, media y baja como:

- Una valoración alta y positiva de sí mismo.
- Una valoración baja y negativa de sí mismo.
- Una valoración fluctuante e insegura de sí misma.
- Puede ser influenciada por factores como la salud y los cambios vitales.
- puede ser afectada por la pérdida de roles y funciones sociales.
- También se puede ver influenciada por parámetros como: Autoconcepto, Autoimagen, Autoestima, Autoeficacia y como se desenvuelven en el entorno.

2.2.3.3. Niveles de autoestima

Los niveles de autoestima se refieren a cómo las personas se perciben a sí mismas y pueden variar de persona a persona, León D. (2024) menciona que se distinguen cuatro niveles de autoestima estos son:

- Autoestima alta: una persona que tenga una autoestima alta tiende a tener una imagen positiva de sí misma; confía en sus habilidades y decisiones.

- Autoestima media: las personas con autoestima media tienen una imagen relativamente positiva de sí misma, pero pueden ser más dependientes de la aprobación de los demás y tienen menos confianza en sí mismas.
- Autoestima baja: las personas con una autoestima baja tienen una imagen negativa de sí mismas, se sienten inseguras y dudan de sus propias capacidades.
- Autoestima sobre elevada: las personas con una autoestima sobre elevada tienen una imagen inflada de sí mismas y pueden ser arrogantes o narcisistas (pp. 7-8).

Es importante tener en cuenta que la autoestima puede fluctuar a lo largo del tiempo y que, en general, se considera deseable tener una autoestima saludable, es decir, una imagen tanto realista como positiva de uno mismo que permite a las personas enfrentar los desafíos de la vida y mantener relaciones positivas con los demás.

2.2.3.4. Los 6 pilares de la autoestima

- Autoconocimiento: este se enfoca en conocerte a ti mismo como eres, conocer tus fortalezas, debilidades, emociones y valores, así como te desenvuelves en el medio que te rodea.
- Autoaceptación: es aceptarte a ti mismo tal y como eres, sin juzgarte, ni rechazar tus imperfecciones saber amarte tal cual eres.
- Autorresponsabilidad: se enfoca en hacerse caso de las decisiones que se toma, así como también las acciones y de cómo vives tu vida.
- Autoafirmación: Defender tus derechos, expresar lo que piensas y sientes con respeto y seguridad te ayuda a mantener una perspectiva más alta de como eres como ser humano.
- Autopropósito: Tener metas claras y dar sentido a tu vida, actuando con dirección y motivación.
- Autointegridad: Vivir de acuerdo con tus valores, siendo coherente entre lo que piensas, sientes y haces (Branden, 2022).

2.2.3.5. Autoestima en los adultos mayores

Con el pasar del tiempo y de los años las personas están expuestas a pasar por diversas pérdidas, pero es en la vejez donde pueden llegar a ocurrir la mayoría de ellas, desde la pérdida de las funciones biológicas hasta los cambios psicológicos y sociales, por lo que si se tiene un nivel de autoestima alta es más fácil enfrentar estos

problemas, ya que la autoestima es un pilar fundamental para mantener tanto una buena salud física como mental de las personas adultos mayores, además todo esto puede llegar a intervenir en la forma en la cual se desenvuelven en su entorno, por lo que cuando estas están en un nivel bajo las personas tienden a tener sentimientos de rechazo e inutilidad, lo cual puede llevar a un estado depresivo, aislamiento y dependencia funcional (María et al., 2023).

En resumen, se puede decir que es de vital importancia fortalecer la autoestima en las personas y más en los adultos mayores haciéndoles sentir que aún son importantes y valiosos a través de hábitos saludables, actividades recreativas y permitiéndoles realizar actividades fáciles del hogar que puedan permitir mejorar su bienestar y alcanzar un envejecimiento tanto activo como saludable.

2.2.3.6. Importancia de la autoestima en el adulto mayor

En adulto mayor, la autoestima adquiere una gran importancia, ya que puede influir en su bienestar físico, emocional y social, mantener una autoestima saludable puede ayudar a las personas mayores a:

- Aceptar los cambios físicos y emocionales propios del envejecimiento y a sentirse cómodos y satisfechos con su apariencia y su forma de vida.
- Afrontar situaciones estresantes, como enfermedades, discapacidades y pérdidas de seres queridos, de manera más efectiva y positiva.
- Tener confianza en su capacidad para llegar a realizar las actividades cotidianas y así mantener su dependencia.
- Tener relaciones interpersonales tanto positivas como satisfactorias con familiares y amigos.
- Disfrutar de una buena salud emocional y mental lo cual se traduce en una mejor calidad de vida.

Por otro lado, es importante fomentar una autoestima saludable en las personas mayores a través de actividades que refuercen su autoconcepto, su capacidad para enfrentar situaciones difíciles y su confianza en sí mismo; esto puede incluir actividades sociales, prácticas de autocuidado, actividades físicas, entre otras (García, 2023).

2.2.3.7. Factores que afectan la autoestima en adultos mayores

Según María S., Rivera E. y Carrera K. (2023) extiende diversos factores que pueden estar relacionados con la autoestima y pueden influir ya sea de manera positiva o negativa en las personas adultas mayores, tanto como la pérdida de capacidades

físicas o mentales y los cambios sociales a los que se ven expuestos con el paso del tiempo, en el caso de que estos factores afectaran de manera negativa y no tuvieran redes de apoyo de salud lo cual conlleva a un estrés constante por lo que su autoestima se puede ver vulnerable, y ello llevara a un impacto negativo de su estado de salud y como esto afecta en la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, conllevando a una dependencia; si por el contrario la persona contaba con el apoyo de salud puede haber una mayor probabilidad de superar las situaciones que se le presenten influyendo de manera positiva en su autoestima, estos factores se mencionan a continuación:

- Autopercepción funcional: los adultos mayores se evalúan así mismos de acuerdo a las actividades diarias que aún pueden realizar normalmente; por lo tanto, cuando llegan a experimentar dificultades para moverse libremente sin ayuda y tienen que depender de sillas de ruedas, caminantes o muletas, esto puede modificar su nivel de autoestima.
- Autonomía funcional: es la capacidad que tienen las personas para llevar a cabo las actividades o acciones por sí mismas de las actividades diarias de la vida, esta autonomía está ligada al nivel de apoyo que necesitan de familiares o cuidadores para llevar a cabo las tareas del día a día, cuando en el entorno que los rodea existen conflictos, como el maltrato, la humillación y el aislamiento, su capacidad para valerse por sí mismos y su autoestima pueden verse seriamente afectados, por lo que esto puede llegar a impactar negativamente en su calidad de vida.
- Institucionalización: puede llegar a impactar tanto de forma positiva como negativa en la autoestima de los adultos mayores; en algunos casos, puede generar una disminución en su amor propio y su autovaloración, debido a la pérdida de vínculos afectivos como: el apoyo familiar o de amistades, y roles sociales que antes desempeñaban estos cambios pueden llegar a afectar tanto la interacción con el entorno como la manera en que proyectan su futuro.
- Apoyo social: la manera en la que la sociedad brinda su apoyo a los adultos mayores se puede ver influida por factores socioculturales, lo cuales juegan un papel fundamental en su autoestima. Además, cuando esta valoración es positiva, suele reflejarse en una buena actitud frente a la vida y en una percepción más favorable de su futuro y de sí mismo, es de suma importancia

contar con redes de apoyo que fortalezcan su autoestima, lo que mejora su bienestar emocional y su calidad de vida, haciéndolos sentir importantes y con un propósito de vida.

- Productividad: al llegar a la jubilación la cual varía dependiendo de cada país, muchas personas experimentan una disminución en su actividad productiva y entran en una fase de reflexión sobre su vida. Es en ese momento cuando suelen evaluar si lograron las metas y sueños que tenían en su juventud; por ende, si sienten que alcanzaron las metas que se propusieron, experimentan una sensación de satisfacción y plenitud. Sin embargo, si perciben que no aprovecharon bien su tiempo, que fracasaron o no cumplieron con sus deseos, pueden llegar a surgir emociones como sentimientos de culpa, frustración y desánimo, lo que puede llegar a impactar negativamente en su autoestima (pp. 10-12).

Además, mencionan actividades para fortalecer la autoestima como: realizar actividad física, terapia ocupacional, actividades recreativas y sociales, estimulación cognitiva, técnicas de relajación, grupos de ayuda mutua, musicoterapia, ludoterapia (p. 13).

2.2.3.8. Formación de la autoestima del adulto mayor

Una buena forma de ayudar a que los adultos mayores se sientan mejor consigo mismos es recordarles lo valiosos que son, incluso si enfrentan algunas limitaciones; y también es importante apoyar su independencia tanto como sea posible y pedirles ayuda en cosas que puedan hacer, ya que eso les hace sentir útiles, apreciados e importantes tanto de la familia como de la sociedad. Desde el punto de vista de Quinatoa M. (2024) menciona que:

- Es fundamental hacerles sentir que siguen siendo personas valiosas, aunque ya no tengan las mismas capacidades que antes.
- Hay que animarlos hacer más autónomos en lo posible y permitirles colaborar en tareas que estén dentro de sus posibilidades.
- Es importante que sepan que todavía son necesarios y que tienen mucho que aportar.
- Tomarse un tiempo para conversar con ellos, pedirles consejos de verdad y valorar lo que piensan, les ayuda a sentirse escuchados y tomados en cuenta.

- El ejercicio físico puede ser muy beneficioso si se convierte en una rutina agradable, con actividades que realmente les gusten.
- Nunca debemos olvidar que las personas mayores son adultos, con emociones, preocupaciones y experiencias como cualquier otro.
- Siempre que se pueda, hay que permitirles tomar sus propias decisiones sobre lo que les afecta directamente.
- Y, por supuesto, respetar su vida privada y su intimidad es esencial, como lo es con cualquier otra persona.

2.2.3.9. Redefinición de la autoestima del adulto mayor

Reformar la autoestima en la vejez representa reconocer el valor de las vivencias, el saber y las capacidades acumuladas, promoviendo un sentimiento de propósito y valía individual. Además, esto se puede lograr mediante actividades que beneficien el bienestar físico, mental y social, como el ejercicio, la integración en grupos de apoyo y la indagación a nuevas formas de aprender.

Por otro lado tomando en cuenta a los adultos mayores se debe fomentar su autonomía bríndales apoyo tanto emocional como físico, y tomándolos en cuenta en decisiones importantes dentro del círculo familiar, respetando su opiniones para que ellos se sientan seguros y no se aíslen, se les debe permitir realizar las cosas del hogar, para que así de esta manera no vayan perdiendo sus capacidades tanto físicas como mentales, darles un propósito para que se sigan sintiendo útiles en el entorno familiar como social (Cuideo, 2023).

2.2.3.10. Intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor

Desde el punto de vista de Aguado S. (2021) dice que los cuidados básicos son esenciales en los adultos mayores tanto para mantener su autonomía como la capacidad funcional para poder realizar las actividades diarias de la vida por sí mismos algunos cuidados son:

- Educar a los adultos mayores y familiares sobre la importancia de la higiene personal y como esto influye en su salud.
- Evaluar el estado físico, mental, emocional y social del adulto mayor.
- Brindar información sobre alimentación, medicamentos, ejercicio y autocuidado.
- Identificar y reducir riesgos como caídas, úlceras por presión o deterioro cognitivo.

- Estimular la independencia en actividades de la vida diaria ya sea en comer, vestirse, trasladarse y realizar actividades dentro del hogar.
- Brinda apoyo emocional tanto al adulto mayor como a la familia, saber escuchar, acompañar y ayudar a enfrentar pérdidas o cambios propios de la vejez.
- Coordinación con la familia y otros profesionales esto con el propósito trabajar en equipo para ofrecer un cuidado integral y continuo (pp. 1-5).

2.2.4. Teorizante de Enfermería

2.2.4.1. Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson

La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson ella nació en Kansas City, Missouri en 1897, como la quinta de 8 hijos en su familia; fue una enfermera estadounidense investigadora, teórica y escritora, fue autora de varias obras durante su vida, incluidas 3 ediciones del libro "Principios y prácticas de enfermería" en 1939. Además, fue reconocida por su trabajo en el campo de la enfermería y es considerada una de las enfermeras más importantes del siglo XX, falleció en marzo de 1996 en Branford, Connecticut a los 98 años de edad.

La teoría de Virginia Henderson se centraliza en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de los pacientes como una forma de ayudarles a mantener su salud y bienestar, Henderson identificó 14 necesidades básicas que todas las personas tienen, que incluyen necesidades fisiológicas, psicológicas, emocionales y sociales. Esta teoría sostiene que la enfermería "ayuda principal al individuo enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen tanto a su salud como recuperación o a su pacífica muerte" (Juárez, 2022).

2.2.4.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy

Callista Roy, nacida el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California, es una reconocida enfermera teórica, docente y autora, famosa internacionalmente por su Modelo de Adaptación en enfermería. Se graduó en enfermería en Mount St. Mary's College en 1963 y obtuvo una maestría en enfermería pediátrica y un doctorado en sociología en la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA). Actualmente, es profesora en la Escuela de Enfermería William F. Connell del Boston College y sigue siendo una figura clave en la teoría y la investigación en enfermería.

Roy plantea que las personas son sistemas adaptativos integrales que constituyen el núcleo de la enfermería, interactuando continuamente con su entorno interno y

externo, el cual influye en su desarrollo y comportamiento. Estas interacciones implican un intercambio constante de información, materia y energía, donde las personas afectan y son afectadas por su entorno.

El entorno proporciona estímulos que pueden amenazar o favorecer la existencia de una persona. Para sobrevivir, el sistema adaptativo humano debe responder positivamente a estos estímulos, generando respuestas adaptativas que pueden ser eficaces o ineficaces. La adaptación promueve la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control y la transformación tanto del individuo como de su entorno. Roy define la salud como el proceso de convertirse en un ser humano integrado y completo (p.261).

El modelo identifica tres tipos de estímulos ambientales:

- Estímulo focal: el que enfrenta el individuo de forma inmediata y que demanda la mayor atención y energía para adaptarse.
- Estímulos contextuales: otros estímulos presentes que influyen positiva o negativamente en el estímulo focal.
- Estímulos residuales: aquellos que afectan el estímulo focal pero cuyos efectos no son fácilmente identificables.

Estos estímulos en conjunto determinan el nivel de adaptación. (p.261)

Roy también describe cuatro modos de adaptación que permiten evaluar cómo un paciente se ajusta a cambios en su vida o salud:

- Modo fisiológico-físico: relacionado con la adaptación corporal a cambios físicos, incluyendo la regulación de procesos como el equilibrio de líquidos, alimentación, actividad física y descanso. Aquí los profesionales de enfermería evalúan necesidades físicas como el manejo del dolor, movilidad y la nutrición.
- Modo de autoconcepto-grupo: Este modo se refiere a cómo las personas perciben su identidad personal y autoestima, además el autoconcepto de una persona influye en su capacidad para adaptarse emocionalmente a situaciones de estrés o enfermedad.
- Modo de función de rol: son las responsabilidades y expectativas que la sociedad tiene de la persona, y cómo la enfermedad o los desafíos de salud pueden afectar su capacidad para cumplir con esos roles. Por ejemplo, un padre de familia que ha sufrido un accidente puede tener dificultades para

cumplir con su rol tradicional en el hogar, lo que afectara su adaptación emocional y social.

- Modo de Interdependencia: Este modo se refiere a la capacidad de las personas para formar y mantener relaciones afectivas y de apoyo con otras personas. La adaptación en este contexto puede involucrar la habilidad del paciente para buscar apoyo de familiares, amigos o cuidadores, y aceptar ayuda cuando es necesario (Plazas, 2024).

2.2.5. Marco Legal

Todos necesitamos que se respeten nuestros derechos y eso aplica para las personas mayores, existen leyes que los cuidan y los apoyan, gracias a ellas pueden vivir con dignidad, sentirse valorados y tener una vida plena como se merecen.

2.2.5.1. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores - 2015

Art. 6.- Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado (p.6).

Art.7.- Derecho a la independencia y a la autonomía

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:

- a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.
- b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.
- c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta (p.6).

Art. 19.- Derecho a la salud

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

- a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.
- b) Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.
- c) Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor.
- d) Fomentar, cuando corresponda, la cooperación internacional en cuanto al diseño de políticas públicas, planes, estrategias y legislación, y el intercambio de capacidades y recursos para ejecutar planes de salud para la persona mayor y su proceso de envejecimiento.
- e) Fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la realización de cursos de educación, el conocimiento de las patologías y opinión informada de la

- persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.
- f) Garantizar el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidas aquellas por transmisión sexual.
 - g) Fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona mayor.
 - h) Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer.
 - i) Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención.
 - j) Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
 - k) Formular, adecuar e implementar, según la legislación vigente en cada país, políticas referidas a la capacitación y aplicación de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, en relación con la atención integral de la persona mayor.
 - l) Promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias.
 - m) Garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos.
 - n) Garantizar a la persona mayor el acceso a la información contenida en sus expedientes personales, sean físicos o digitales.
 - o) Promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar (pp.11-12).

2.2.5.2. Constitución del Ecuador - 2008

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (p.20).

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (p.20).

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará

programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección (pp.20-21).

2.2.5.3. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores - 2019

Art. 5.- Persona adulta mayor.

Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad.

Para hacer efectivos sus derechos, bastará la presentación de la cédula de identidad, pasaporte o algún documento que demuestre su identidad, exceptuando a la persona adulta mayor que se encuentre en situación de movilidad humana, en situación de callejización, abandono absoluto o cualquier condición de vulnerabilidad; sin perjuicio de que las personas adultas mayores que pertenezcan a comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que pudieran tener otro medio de prueba al descrito anteriormente atendiendo a su especificidad intercultural (p.8).

Art. 16.- Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal.

Para asegurar el derecho a una vida digna, a todas las personas adultas mayores se les asegurará el cuidado y protección de sus familiares, para lo cual, en caso de no existir consenso entre los obligados, el juez de familia, mujer, niñez y adolescencia dispondrá su custodia y regulará las visitas. En todos los casos se respetará la opinión de la persona adulta mayor, cuando esté en capacidad de emitirla.

El Juez podrá impartir medidas de protección hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, de conformidad a lo establecido en la presente Ley y su Reglamento (p.14).

Art. 17.- Independencia y autonomía. Se garantizará a las personas adultas mayores el derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias.

Las personas adultas mayores, tendrán el derecho a acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales, recreativas y a desarrollar sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario permitiéndole fomentar su autonomía personal.

Las personas adultas mayores de pueblos y nacionalidades tienen derecho a su independencia y autonomía, en el marco del goce de su identidad cultural conservando sus formas de convivencia y organización social.

La pensión jubilar de las personas adultas mayores será inembargable, salvo para el pago de pensiones por alimentos.

La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social diseñará, implementará y ejecutará planes, programas y proyectos que permitan a las personas adultas mayores alcanzar autonomía e independencia en la toma de

decisiones y la realización de sus actos, mediante el apoyo solidario de sus familias, comunas, comunidades y la sociedad. Los gobiernos autónomos descentralizados tendrán la misma responsabilidad respecto a la implementación y ejecución de las políticas públicas diseñadas para este fin, en los diferentes niveles de gobierno (pp.14-15).

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor.

De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley (pp.19-20).

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

Para el desarrollo del presente trabajo se optó por una orientación cuantitativa ya que este método de investigación se apoya en herramientas matemáticas y estadísticas para trabajar con datos numéricos, puede describir, entender y hasta predecir ciertos fenómenos de forma precisa de acuerdo con Calle S. (2023) este se enfoca en:

Responder expresiones ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Hasta qué punto?, ¿Hay alguna relación?, etc., para establecer relaciones entre variable independiente y dependiente, estos a su vez se los conoce como causa-efecto; ya que se puede medir y analizar fenómenos a través de datos numéricos, empleando técnicas estadísticas para establecer tanto patrones como relaciones cuantificables, para medir y analizar datos, que se recolectan a menudo a través de encuestas y experimentos controlados (pp. 1875-1876).

Cabe mencionar que este tipo de enfoque está relacionado con el presente trabajo de investigación ya que permitió adquirir datos para establecer con exactitud las pautas de conducta de la población objeto de estudio.

Además permitió la recopilación de datos con un puntaje numérico a través de la aplicación de la escala de Rosemberg y el índice de Barthel en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril 2025, con el objetivo de analizar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores, al analizar estos datos, se puede respaldar la hipótesis planteada y confirmar que existe una relación entre las dos variables planteadas.

3.1.2. Tipos de Investigación

Esta investigación fue llevada a cabo utilizando varios tipos de investigación, entre los cuales se incluyen:

3.1.2.1. Investigación descriptiva

En este tipo de investigación, ya se tiene cierta información sobre el fenómeno, y lo que se busca es mostrar cómo se presenta dentro de un grupo específico de personas; en este proceso se usan técnicas de análisis cuantitativo, como promedios y medidas de dispersión. También se puede, aunque no es obligatorio, plantear una hipótesis para describir mejor las características del fenómeno que se está estudiando (Ramos C., 2020, p. 2).

De acuerdo con lo establecido en el presente trabajo la investigación descriptiva nos permitió obtener información detallada sobre la situación en particular por la que atraviesan los adultos mayores. Además, ayudo a comprender mejor cómo es su comportamiento, lo que a su vez puede ser útil para tomar decisiones informadas y diseñar estrategias efectivas de acuerdo con el contexto en el que se encuentra.

3.1.2.2. Investigación Transversal

Este tipo de investigación nos permitirá "obtener la información del objeto de estudio en un solo momento dado y en una misma población" (Cejas M. y Prato J., 2022., p. 16).

El estudio se realizó en un periodo determinado de 8 meses, al igual que en una población específica como es la de los adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí; utilizando las dos variables simultáneamente.

3.1.2.3. Investigación exploratoria

De acuerdo a lo mencionado por Ramos C. (2020) este tipo de investigación se usa cuando el problema todavía no está bien definido, sirve para entender mejor la situación, aunque no da respuestas definitivas. El investigador parte de una idea general, y a través del proceso, va descubriendo aspectos que podrían explorarse con más profundidad en estudios futuros ya que se aplica cuando se quiere estudiar fenómenos que no han sido explorados antes y hay interés en conocer más sobre sus características y como se manifiestan (p. 2).

La relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima en adultos mayores es un tema poco estudiado a nivel de país, ya que durante la investigación bibliográfica no se pudieron encontrar bastantes estudios sobre el tema, de aquí nace este tipo de investigación ya que ayudo a obtener una mejor comprensión del tema.

3.1.2.4. Investigación documental

Esta investigación es un proceso que busca generar nuevos conocimientos a partir del análisis de información que ya fue recopilada y publicada por otras personas o instituciones. Esa información puede encontrarse en libros, videos, artículos o en medios digitales (Arias F., 2023, p. 12).

Durante la elaboración del trabajo se consultaron diversos estudios que lo respaldan, incluyendo tesis y artículos de revistas científicas; muchos de estos reflejan la realidad que enfrenta tanto el mundo como Ecuador en cuanto a la situación de la población adulta mayor y su estado de salud. Por esta razón, se destaca este tipo de investigación, debido a la extensa revisión bibliográfica que implicó, la cual se verá reflejada en los diferentes antecedentes que se tomará en consideración y en el marco teórico.

3.1.2.5. Investigación de campo

En base Haro A., Chisag E., Ruiz J. y Caicedo J. (2024) mencionan que este tipo de investigación se realiza directamente en el lugar donde suceden los hechos que se quieren estudiar, lo que permite observarlos y analizarlos dentro de su contexto, ya que se enfoca en observar el fenómeno directamente en su entorno natural. Además, en este tipo de estudio, el investigador no interviene ni modifica las variables, simplemente observa cómo se dan las cosas de forma espontánea (p. 8).

Este tipo de investigación se la utilizo ya que nos permitió obtener datos de manera directa y en tiempo real, la recolección de datos se hizo reuniendo a todos los adultos mayores pertenecientes a la "Asociación Adulto Mayor de la Comunidad El Capulí", esto permitió interactuar directamente con ellos y conocer sobre su estado de salud. Es decir que, gracias a la aplicación de diferentes escalas, fue posible entender mejor su nivel de capacidad funcional y como esta se relaciona con el autoestima; ya que nos permitió observar y medir el comportamiento de las personas en su entorno natural, lo que nos proporcionó una comprensión más completa y precisa de un fenómeno o situación en particular.

3.1.2.6. Investigación correlacional

Es un tipo de investigación que "analiza si existe una relación entre dos o más variables y cómo se conectan entre sí; ya que surge la necesidad de plantear una hipótesis" (Haro A., Chisag E., Ruiz J. y Caicedo J., 2024., p. 4).

Este tipo de investigación nos permitió explorar y analizar la relación entre las dos variables propuestas es decir entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de esta manera se proporcionó una comprensión más detallada y precisa de cómo se relacionan entre sí.

3.1.2.7. Investigación no experimental

De acuerdo con lo manifestado por Haro A., Chisag E., Ruiz J. y Caicedo J. (2024) esta investigación se enfoca en categorías, conceptos, sucesos, variables, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se pueden observar los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Este tipo de investigación se la tomo en cuenta ya que no se desea realizar una manipulación de las variables propuestas además de que se observará la capacidad funcional y el nivel de autoestima en el contexto natural donde se encuentra la población objeto de estudio.

3.2. HIPÓTESIS

H₀. No existe relación significativa entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril 2025.

H₁. Existe una relación significativa entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí en el periodo agosto 2024-abril 2025.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de las Variables

Las variables del presente estudio son:

3.3.1.1. Variable dependiente

Según Calle P. (2024) alude que Rosemberg definió a la autoestima como actitud ya sea negativa o positiva que una persona tiene hacia sí misma, con factores afectivos y cognitivos que intervienen, ya que los individuos crean emociones a partir de la opinión que tienen de sí mismos, se construye a partir de una evolución de las propias características y creo una escala la cual al principio iba dirigida a adolescentes, pero hoy en día se usa con otros grupos etarios, es simple y rápida de aplicar (p. 8).

3.3.1.2. Variable independiente

A juicio de Duque F., Ornelas M. y Benavides E. (2020) la capacidad funcional se refiere a la competencia que tiene una persona para realizar actividades diarias de forma autónoma e independiente, incluyendo tareas básicas como vestirse, bañarse, comer y moverse, así como actividades más complejas como trabajar, realizar tareas domésticas o participar en actividades sociales. Esta capacidad puede disminuir a medida que envejecemos debido a factores como la pérdida de masa muscular como la disminución de la flexibilidad y la disminución de la capacidad cognitiva; mantener una buena capacidad funcional es esencial para vivir una vida independiente y saludable en la vejez (p. 47).

3.3.2. Operacionalización de las Variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable Dependiente Nivel de autoestima	Cognitivo	Auto concepto Autoimagen Autopercepción	Encuesta	Escala de Rosenberg
	Emocional	Auto aceptación Autovaloración Autoevaluación		
	Conductual	Actitud Relación interpersonal		
Variable Independiente Capacidad funcional	Actividades básicas de la vida diaria	Comer Trasladarse entre la silla y la cama Aseo Personal Uso del retrete Bañarse/Ducharse Desplazarse Subir y bajar escaleras Vestirse o desvestirse Control de heces Control de orina	Encuesta	Índice de Barthel

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos

Para el desarrollo de esta investigación, se emplearán los siguientes métodos:

3.4.1.1. Método inductivo

El método inductivo es una manera de pensar y razonar que parte de hechos o casos concretos para llegar a conclusiones generales. Gracias a este enfoque, es posible crear hipótesis; para hacerlo, se recurre a la observación, la experiencia, el análisis y

la comparación, entre otros pasos, que ayudan a entender mejor lo que se está estudiando y a sacar conclusiones más amplias (Albornoz E. et al., 2023, p. 73).

Este tipo de método se lo utilizó en la realización de las conclusiones de acuerdo con toda la información recopilada en el presente estudio, extrayendo conclusiones de carácter universal empezando por los datos particulares es decir parte de lo particular a lo general estableciendo como se dan los fenómenos, causas y efectos reales. Así, podemos decir que las causas que motivaron esta investigación son multifactoriales, y están relacionadas con la capacidad funcional y el nivel de autoestima en adultos mayores.

3.4.1.2. Método deductivo

Como afirma Albornoz E. et al. (2023) el método deductivo es una forma de razonar que parte de ideas generales, como leyes o principios, para aplicarlas a casos específicos. Lo que se busca es llegar a conclusiones sobre situaciones particulares basándose en lo que ya se sabe, descubriendo así nuevos detalles o consecuencias a partir de conocimientos previos (p. 73).

Este tipo de método de acuerdo con el presente estudio se lo utilizó en la elaboración de la hipótesis alternativa o nula, las cuales se pusieron a prueba para comprobar si existe relación o vínculo en circunstancias generales.

3.4.1.3. Método hipotético deductivo

Como menciona Albornoz E. et al. (2023), este método busca entender los fenómenos y descubrir qué los causa o de dónde vienen. Su objetivo principal es poder predecir lo que va a pasar y tener cierto control sobre esas situaciones (p. 108).

Este se relaciona con la investigación porque, en primer lugar, se observó a la población adulta mayor para conocer su capacidad funcional para realizar las actividades diarias y su nivel de autoestima. A partir de estas observaciones, se planteó una hipótesis sobre la posible relación entre ambas variables. Posteriormente, se aplicaron escalas que permitieron medir estos aspectos, analizar los resultados obtenidos y así comprobar si la hipótesis era cierta o no.

3.4.1.4. Método analítico

El método analítico es una forma de entender cosas complejas descomponiéndolas en partes más pequeñas. Básicamente, se trata de analizar cada elemento por separado para poder comprender mejor el conjunto; este proceso se basa en la

lógica y en la capacidad de observar y distinguir los distintos componentes de lo que se está estudiando (Albornoz E. et al., 2023, p. 73-74).

Este tipo de método de acuerdo con la investigación se lo utilizó en el análisis de los resultados generados por las escalas aplicadas a los adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí.

3.4.1.5. Método sintético

El método sintético es una forma de razonar que se usa en la ciencia para reunir y resumir lo más importante de un proceso. Su objetivo es juntar lo esencial de lo que ya se analizó, y es especialmente útil cuando se trabaja con temas muy complejos, porque ayuda a enfocarse en lo realmente clave (Albornoz E. et al., 2023, p. 170).

Este tipo de investigación se lo utilizó en el marco teórico ya que se trató de resumir los aspectos que van de acuerdo con la temática planteada en el presente estudio.

Por otra parte, la población objeto de estudio no utilizo muestreo ya que se trabajó con 120 adultos mayores de la asociación adulto mayor de la comunidad El Capulí.

3.4.2. Técnicas

La técnica e instrumentos utilizados en el desarrollo de la investigación son:

Como técnica se utilizó la encuesta según Casas J., Repullo J. y Campos D. (2023) Es una técnica de investigación y recopilación de datos que nos ayudará a obtener una información más segura y nos ayudará a que cada participante responda en igualdad de condiciones y evitar opiniones parcializadas que afecten los hallazgos de una investigación o estudio, se lo realizará a través de un cuestionario para la obtención de datos.

Por otra parte, la variable dependiente fue evaluada mediante el uso de la escala de Rosemberg según Rojas C., Zegers B. y Forster C. (2021) Mencionan que hay diversos instrumentos para medir la autoestima, pero uno de los más empleados es la Escala de Autoestima de Rosemberg (EAR). Esta escala ha sido traducida y validada en varios países e idiomas, como el francés, alemán, japonés, portugués y español. Recientemente, Schmitt y Allik llevaron a cabo un estudio multicultural en el que aplicaron la EAR en 53 países, obteniendo en 48 de ellos una confiabilidad superior al 75%.

Posee 10 ítems, divididos equivalentemente tanto en positivos como en negativos (ejemplos, sentimiento positivo:" creo que tengo un buen número de cualidades"

sentimiento negativo: “aprecio que no tengo varios motivos para sentirme orgulloso de mí”). Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de cuatro alternativas, que va desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”.

El análisis de datos se lo realizó a través de un programa estadístico conocido por SPSS en su última versión 27.9 el cual permitió realizar captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas de una manera fácil y sencilla.

De igual manera el instrumento empleado para medir la variable independiente fue el Índice de Barthel, el cual permite evaluar el nivel de dependencia de una persona o su necesidad de asistencia para llevar a cabo diez actividades básicas diarias, como alimentarse, asearse, utilizar el baño, desplazarse, vestirse, entre otras. Cada una de estas actividades se califica con una puntuación de 10, 5 o 0, según el grado de ayuda requerido. “ninguna, alguna o toda” (Ruzafa y Damián, 2020).

El índice de Barthel ha adquirido una importante relevancia debido al creciente interés en desarrollar métodos de evaluación que permitan medir o valorar como los problemas de salud afectan la calidad de vida de los pacientes este índice ha tenido varias adaptaciones y mantiene una confiabilidad del 95%.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Ya que la población objeto de estudio es más vulnerable y se trata de adultos mayores, para la recolección de datos en este estudio, se optó por realizar las encuestas de forma física y directamente con los adultos mayores, lo que facilitó la administración de los instrumentos: Escala de Autoestima de Rosemberg y el Índice de Barthel, ambos instrumentos evaluativos organizados y accesibles, como documentos pdf que se pueden llenar de manera física y que durante años han sido validados en estudios gerontológicos. Luego, la información fue ordenada en forma de tablas en el Microsoft Excel y fue procesada con el programa SPSS (Estadístico para las Ciencias Sociales) en su versión 27, el cual garantiza que el procesamiento de datos se realice con precisión y confiabilidad.

En el caso del tratamiento estadístico se realizó un análisis descriptivo univariado y bivariado. El análisis univariado en particular se propuso describir las variables mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentaje generando las tablas unidimensionales. En el caso del análisis bivariado, se plantearon hipótesis de prueba de asociación entre variables, en específico la prueba Chi-cuadrado (χ^2) para evaluar la relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad (variable

independiente) y el nivel de autoestima (variable dependiente) programando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y un 95% de nivel de confianza.

Cabe indicar que la población en estudio estuvo integrada por 120 adultos mayores de la Asociación "Adulto Mayor" de la comunidad El Capulí. Debido a la importancia de la información disponible y el tamaño accesible de la población, optamos por trabajar con la totalidad de los integrantes, así evitando técnicas de muestreo y garantizando un abordaje más representativo de la realidad del grupo.

Estos son los requisitos para ser parte del estudio:

- Ser adultos mayores de 65 años o más, miembros activos de la asociación.
- Presentar condiciones adecuadas para responder el cuestionario.
- Acordar su participación en la investigación de manera voluntaria a través de la firma del consentimiento informado, lo que implica, en términos de investigación social, respetar los principios éticos de la misma.

También se establecen los siguientes criterios de exclusión:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo evidente y en términos de control, incapaces de responder de manera autónoma.
- Personas que no firmaron el consentimiento informado para participar.

El uso de este método y enfoque estadístico ayudó a cumplir los objetivos deseados al ser confiables y tener unos resultados precisos que fueron importantes para la discusión y creación de propuestas, así como estrategias diseñadas para la intervención y recomendaciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la Asociación Adulto Mayor de la comunidad El Capulí.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2. Características sociodemográficas

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 65 años	6	5,0
	De 66 a 75 años	35	29,2
	De 76 a 85 años	48	40,0
	De 86 años en adelante	31	25,8
	Total	120	100
Etnia	Mestizo	109	90,8
	Indígena	11	9,2
	Total	120	100
Religión	Católica	120	100
Género	Hombre	52	43,3
	Mujer	68	56,7
	Total	120	100
Tiene alguna enfermedad	Si	47	39,2
	No	73	60,8
	Total	120	100
Tiene alguna discapacidad	Si	56	46,7
	No	64	53,3
	Total	120	100
Es jubilado	Si	35	29,2
	No	85	70,8
	Total	120	100

Según la tabla 2. Los diferentes grupos etarios evidencia que la mayoría de los adultos mayores se encuentran entre los 76 y 85 años (40,0%), seguidores de aquellos entre 66 y 75 años (29,2%). Llama la atención que un 25,8% supere los 86 años, lo cual da cuenta de una población considerablemente envejecida.

En lo que respecta a la identidad étnica, se evidencia una clara predominancia de mestizos. Este grupo de personas hace parte de un segmento masivo, que alcanza el

90,8% de la población total observada. No obstante, también un grupo relativamente minoritario se identifica como indígenas (9,2%). En lo que respecta a religión, la misma se destaca por su heterogeneidad absoluta, dado que el total (100%) de los adultos mayores manifestaron practicar la fe católica. Teniendo en cuenta el género hay una mayor participación de mujeres (56,7%) que de hombres (43,3%). Con respecto al estado de salud, el 60,8% de los adultos mayores no reportaron tener ninguna condición médica, mientras que el 39,2% indicó que sufren de alguna forma de malestar en la salud. Así mismo la discapacidad, el 46,7% de los adultos mayores dijo tener algún tipo de limitación, lo que en este caso equivale a casi la mitad de la población estudiada. Este hecho es particularmente notable, ya que las discapacidades pueden ser determinantes en la pérdida de independencia y contribuir a una autoestima negativa, como es evidente en la revisión de historia ofrecida por Capcha (2020) y Aray et al (2022).

Mientras que la situación de jubilación se encontró que solo el 29,2% de los participantes están jubilados, mientras que la mayoría, el 70,8%, no lo está. Esto podría reflejar brechas estructurales de protección social, o una falta de reconocimiento de los años de trabajo informal, lo que indudablemente impacta la seguridad económica y emocional de las personas mayores.

Tabla 3. Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Escala de Rosemberg (nivel de autoestima)	Autoestima baja	32	26,7
	Autoestima media	50	41,7
	Autoestima alta	38	31,7
	Total	120	100

El análisis de la tabla 3, de los niveles de autoestima según la Escala de Rosemberg muestra que la mayoría de los adultos mayores (41.7%) tienen autoestima media, seguida de un 31.7% con autoestima alta y un 26.7% con autoestima baja. Estos resultados sugieren que, si bien más de la mitad de la población tiene una autoestima aceptable o positiva (media o alta), una proporción significativa de adultos mayores muestra una autoestima baja, lo que podría reflejar una autopercepción negativa influenciada por factores como la salud deteriorada, la dependencia funcional o la falta de apoyo social.

Esta proporción, aunque no es mayoritaria, sí sugiere que existe un grupo de adultos mayores que poseen fuerte autoestima suficiente como para considerarse protegidos ante la dependencia o la pérdida funcional, denotando así el uso de García (2020)

la autoestima como un componente esencial del bienestar en la vejez. Sin embargo, no se puede pasar por alto que uno de cada cuatro adultos mayores (26,7%) padecen de baja autoestima, lo cual indica que hay algo que merece especial intervención desde el cuidado integral.

Tabla 4. Capacidad funcional (Índice de Barthel)

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Índice de Barthel (IB) (capacidad funcional)	Dependencia Severa	34	28,3
	Dependencia Moderada	65	54,2
	Dependencia Escasa	11	9,2
	Independencia	10	8,3
	Total	120	100,0

El análisis de la tabla 4, de los datos de la capacidad funcional (Índice de Barthel) muestra que más de la mitad de los adultos mayores en el estudio presentan dependencia moderada (54.2%), lo que sugiere que muchos de ellos requieren asistencia para realizar actividades diarias como comer, vestirse o moverse. Un 28.3% de los participantes se encuentran en dependencia severa, lo que implica una mayor dificultad para realizar estas tareas esenciales, posiblemente afectando su calidad de vida y autonomía. Solo un pequeño porcentaje, el 8.3%, muestra independencia total, lo que refleja la presencia de adultos mayores con una capacidad funcional más preservada, mientras que el 9.2% presenta dependencia escasa, lo que indica una situación intermedia de autonomía.

Tabla 5. Edad y Capacidad funcional (Índice de Barthel)

	Capacidad funcional (Índice de Barthel)				Total
	Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia	
De 86 años en adelante	19 15,8%	11 9,2%	1 ,8%	0 0,0%	31 25,8%
De 76 a 85 años	11 9,2%	29 24,2%	6 5,0%	2 1,7%	48 40,0%
De 66 a 75 años	4 3,3%	22 18,3%	3 2,5%	6 5,0%	35 29,2%
De 65 años	0 0,0%	3 2,5%	1 ,8%	2 1,7%	6 5,0%
Total	34 28,3%	65 54,2%	11 9,2%	10 8,3%	120 100%

El análisis de la tabla 5, la relación entre la edad y capacidad funcional revela que la dependencia funcional aumenta con la edad. En el grupo de adultos mayores de 86 años, el 15.8% presenta dependencia severa, y el 9.2% tiene dependencia

moderada, lo que refleja las dificultades significativas para realizar actividades diarias a medida que la edad avanza. En el grupo de adultos de 76 a 85 años, el 24.2% presenta dependencia moderada y el 9.2% dependencia severa, lo que indica que este grupo también enfrenta limitaciones considerables en su funcionalidad. En comparación, el grupo de adultos de 66 a 75 años muestra una menor prevalencia de dependencia severa (solo 3.3%), pero un 18.3% presenta dependencia moderada, lo que sugiere que la capacidad funcional de este grupo está en un punto intermedio. Por último, el grupo de 65 años tiene una representación mínima de personas con dependencia, siendo la mayoría independientes, lo que es esperado en personas de una edad más temprana.

Este patrón indica que, en términos de edad, hay una mayor probabilidad de mantener la autonomía, como señalan Martínez et al. (2021), quienes enfatizan la importancia de llevar a cabo intervenciones en esta fase con el objetivo de prevenir el avance hacia estados de mayor dependencia. Es de notar que los menores de 65 años solo representan un 5,0% del total, pero presentan un nivel de autonomía (1,7%) y una dependencia muy baja (0,8%) en comparación con su número aún reducido.

Tabla 6. Etnia y Capacidad funcional (Índice de Barthel)

		Capacidad funcional (Índice de Barthel)				Total
		Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia	
Etnia	Indígena	2 1,7%	8 6,7%	0 0,0%	1 ,8%	11 9,2%
	Mestizo	32 26,7%	57 47,5%	11 9,2%	9 7,5%	109 90,8%
Total		34 28,3%	65 54,2%	11 9,2%	10 8,3%	120 100%

El análisis de la Tabla 6, la relación entre la etnia y capacidad funcional revela que los mestizos representan una mayor proporción de los adultos mayores en la muestra, con un 26.7% en dependencia severa y un 47.5% en dependencia moderada, lo que sugiere que la mayoría de este grupo enfrenta importantes desafíos para realizar actividades diarias. Solo un pequeño porcentaje de mestizos muestra dependencia escasa (9.2%) o independencia (7.5%). En contraste, los indígenas presentan una proporción significativamente menor en cuanto a dependencia, con solo un 1.7% en dependencia severa y un 6.7% en dependencia moderada, lo que indica que, aunque el número total de indígenas en el estudio es pequeño (11 participantes), su funcionalidad parece estar más preservada en comparación con los mestizos. Estos

resultados sugieren que, aunque la dependencia funcional afecta a ambos grupos, la magnitud y distribución de la dependencia varía, lo que podría estar influenciado por factores socioeconómicos y el acceso a recursos de salud.

Es de resaltar que a pesar de que el grupo mestizo presenta más casos de independencia, estos resultados de mayor independencia y menor dependencia escasa podrían obedecer a condiciones más favorables en el contexto socioeconómico, nivel educativo o acceso a redes familiares y comunitarias consolidadas, aspectos que son documentados como menos favorables en comunidades indígenas por Cabrera (2022) y Sosa y Terán (2022).

Tabla 7. Religión y Capacidad funcional (Índice de Barthel)

		Capacidad funcional (Índice de Barthel)				Total
		Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia	
Religión	Católica	34 28,3%	65 54,2%	11 9,2%	10 8,3%	120 100,0%
	Total	34 28,3%	65 54,2%	11 9,2%	10 8,3%	120 100%

Los resultados de la Tabla 7, señalan que la capacidad funcional en relación con la religión muestra que la mayoría de los participantes son católicos (100% en la muestra). En cuanto a la dependencia funcional, el 28.3% de los católicos presentan dependencia severa y el 54.2% dependencia moderada, lo que indica que la mayoría enfrenta dificultades significativas para realizar actividades cotidianas sin ayuda. Solo un pequeño porcentaje de católicos (9.2%) tiene dependencia escasa, mientras que el 8.3% logra independencia total. Estos resultados sugieren que, a pesar de la fuerte identidad religiosa en la población estudiada, la dependencia funcional sigue siendo un desafío importante para muchos adultos mayores católicos.

De manera similar, como señala Quinatoa (2024), la religión les da a muchos adultos mayores un sentido de propósito y pertenencia, convirtiéndola en un factor motivador que influye directamente en sus prácticas de autocuidado, lo que a su vez podría mejorar indirectamente su funcionamiento diario.

Tabla 8. Género y Capacidad funcional (Índice de Barthel)

		Capacidad funcional (Índice de Barthel)				Total
		Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia	
Género	Mujer	20 16,7%	35 29,2%	8 6,7%	5 4,2%	68 56,7%
	Hombre	14 11,7%	30 25,0%	3 2,5%	5 4,2%	52 43,3%
Total		34 28,3%	65 54,2%	11 9,2%	10 8,3%	120 100%

La Tabla 8, nos permite ver cómo se distribuye el nivel de dependencia funcional por género entre adultos mayores. Esto, a su vez, nos ayuda a comprender las diferencias entre hombres y mujeres en relación con el proceso de envejecimiento.

Se destaca que las mujeres representan el 56.7% de la muestra, mientras que los hombres constituyen el 43.3%. Esta diferencia en la composición de género está alineada con las tendencias demográficas a nivel nacional.

Con respecto al grado de dependencia funcional, los hallazgos sugieren que tanto las mujeres como los hombres tienen una proporción similar de individuos moderadamente dependientes e independientes. Es llamativo, sin embargo, que las mujeres tienen proporciones mucho mayores de dependencia severa (16.7%) y dependencia (6.7%) en comparación con los hombres, quienes han presentan un 11.7% de dependencia severa y un 2.5% de dependencia marginal. Aunque tanto hombres como mujeres muestran un porcentaje idéntico de independencia (4.2%), la diferencia en los niveles intermedios de dependencia puede deberse a factores biopsicosociales que impactan a cada género de manera diferente.

Hallazgo que concuerda con la investigación de Cabrera (2022), quien manifestó que las mujeres tienden a tener dependencias funcionales más severas debido a una mayor prevalencia de enfermedades osteoarticulares, atención médica en la etapa de mediana edad y lesiones por trabajo doméstico crónico en las morbilidades supuestas de mujeres de mediana edad que surgen de una vida de trabajo de cuidado no remunerado.

Tabla 9. Enfermedad y Capacidad funcional (Índice de Barthel)

		Capacidad funcional (Índice de Barthel)				Total
		Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia	
Tiene alguna enfermedad	No	19 15,8%	43 35,8%	5 4,2%	6 5,0%	73 60,8%
	Si	15 12,5%	22 18,3%	6 5,0%	4 3,3%	47 39,2%
Total		34 28,3%	65 54,2%	11 9,2%	10 8,3%	120 100%

El análisis de la tabla 9, de la capacidad funcional en relación con la presencia de alguna enfermedad crónica muestra que los adultos mayores sin enfermedades tienen una mayor prevalencia de dependencia severa (15.8%) y dependencia moderada (35.8%) en comparación con aquellos que tienen alguna enfermedad (12.5% y 18.3%, respectivamente). Sin embargo, los que tienen alguna enfermedad presentan una mayor proporción de dependencia escasa (5.0% frente al 4.2% de los que no tienen enfermedades) y una proporción ligeramente menor de independencia total (3.3% frente al 5.0% en el grupo sin enfermedades). Estos resultados reflejan que, si bien tener una enfermedad crónica no siempre implica una mayor dependencia, aquellos que no tienen enfermedades crónicas parecen estar enfrentando más dificultades funcionales, lo que podría estar relacionado con factores como la edad avanzada o la falta de atención médica preventiva.

Resultados concuerdan con los observados por Cabrera (2022) y Arcos et al. (2024), donde la comorbilidad determina cómo la presencia de enfermedades en personas adultas mayores impacta su funcionalidad en las actividades de la vida diaria. Igualmente, Capcha (2020) señaló que la comorbilidad en adultos mayores es determinante del riesgo a dependencia severa, deteriorando la calidad de vida y la autoestima.

Tabla 10. Discapacidad y Capacidad funcional (Índice de Barthel)

		Capacidad funcional (Índice de Barthel)				Total
		Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia	
Tiene alguna discapacidad	No	12 10,0%	35 29,2%	7 5,8%	10 8,3%	64 53,3%
	Si	22 18,3%	30 25,0%	4 3,3%	0 0,0%	56 46,7%
Total		34 28,3%	65 54,2%	11 9,2%	10 8,3%	120 100%

La tabla 10, manifiesta que, de un total de 120 adultos mayores encuestados, el análisis de la capacidad funcional en relación con la presencia de discapacidad el 46.7% informó tener alguna forma de discapacidad mientras que el 53.3% no reportó ninguna discapacidad muestra que los adultos mayores con discapacidad tienen una mayor prevalencia de dependencia severa (18.3%) y dependencia moderada (25%) en comparación con aquellos que no tienen discapacidad, quienes presentan un 10.0% y 29.2%, respectivamente. Además, el 3.3% de los adultos con discapacidad presentan dependencia escasa. Por otro lado, los que no tienen discapacidad tienen un 5.8% de dependencia escasa y un 8.3% de independencia total, lo que refleja una mayor autonomía en comparación con los que tienen alguna discapacidad.

Desde una perspectiva más amplia, esta tabla confirma lo afirmado en los antecedentes del estudio, donde autores como Andrade, Leiva y Peláez (2024) trazaron una relación directa entre discapacidad, dependencia y autoestima. Por último, la falta de funcionalidad en forma de independencia entre los adultos mayores con discapacidades funcionales es un desafío llamativo para los sistemas y servicios socio médicos.

Tabla 11. Jubilado y Capacidad funcional (Índice de Barthel)

		Capacidad funcional (Índice de Barthel)				Total
		Dependencia Severa	Dependencia Moderada	Dependencia Escasa	Independencia	
Es Jubilado	No	27 22,5%	43 35,8%	8 6,7%	7 5,8%	85 70,8%
	Si	7 5,8%	22 18,3%	3 2,5%	3 2,5%	35 29,2%
Total		34 28,3%	65 54,2%	11 9,2%	10 8,3%	120 100%

En la tabla 11, se obtiene como resultado que, de los 120 adultos mayores encuestados, el 70.8% informó no estar jubilado, mientras que solo el 29.2% había accedido a este derecho laboral. En este grupo de adultos mayores que no están jubilados, es notable que el 35.8% son moderadamente dependientes y el 22.5% son severamente dependientes. Esto se alinea con Capcha (2020) y MIES (2022), que destacan un número creciente de adultos mayores, predominantemente residentes en regiones rurales, que llegan a esta edad con poco apoyo social y económico. En contraste, los adultos mayores jubilados presentan un perfil funcional más favorable: solo el 5.8% tiene una dependencia severa, mientras que el 18.3% tiene una dependencia moderada y el 5.0% algún nivel de independencia.

Tabla 12. Edad y Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)

	Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)			Total	
	Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima alta		
Edad	De 86 años en adelante	15 12,5%	12 10,0%	4 3,3%	31 25,8%
	De 76 a 85 años	13 10,8%	22 18,3%	13 10,8%	48 40,0%
	De 66 a 75 años	4 3,3%	15 12,5%	16 13,3%	35 29,2%
	De 65 años	0 0,0%	1 ,8%	5 4,2%	6 5,0%
Total	32 26,7%	50 41,7%	38 31,7%	120 100%	

El análisis de la tabla 12, sobre el nivel de autoestima según la edad muestra una variabilidad interesante. En el grupo de adultos mayores de 86 años, un 12.5% presenta autoestima baja, un 10.0% tiene autoestima media, y solo un 3.3% muestra autoestima alta, lo que refleja la tendencia de los adultos mayores más avanzados a tener una autopercepción más negativa. Para los adultos de 76 a 85 años, un 10.8% tiene autoestima baja, pero la mayoría presenta autoestima media (18.3%), lo que sugiere que este grupo tiene una percepción más equilibrada de sí mismo, aunque algunos aún enfrentan desafíos relacionados con el envejecimiento. En el grupo de adultos de 66 a 75 años, un 3.3% tiene autoestima baja, y más de la mitad (12.5% y 13,3%) muestra autoestima media y alta respectivamente, destacando una tendencia hacia una menor aceptación de sí mismos a medida que envejecen. Finalmente, el grupo de 65 años tiene un porcentaje muy pequeño de personas con autoestima baja (0%), y la mayoría tiene autoestima media (4.2%) o alta (5.0%).

En general, los resultados indican que la mayor edad se asocia con un mayor declive en la autoestima, especialmente para los individuos mayores de 86 años, mientras que aquellos de 66 a 75 tienden a tener una auto percepción más positiva y una mejor aceptación de sí mismos.

Tabla 13. Etnia y Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)

	Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)			Total	
	Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima alta		
Etnia	Indígena	1 .8%	5 4,2%	5 4,2%	11 9,2%
	Mestizo	31 25,8%	45 37,5%	33 27,5%	109 90,8%
Total	32 26,7%	50 41,7%	38 31,7%	120 100%	

El análisis de la tabla 13, menciona que el nivel de autoestima en relación con la etnia muestra que la mayoría de los participantes son mestizos (90.8%). En cuanto a los mestizos, un 25.8% presenta autoestima baja, un 37.5% tiene autoestima media, y un 27.5% muestra autoestima alta. Estos resultados reflejan que los mestizos tienden a tener una distribución equilibrada entre autoestima baja, media y alta, lo que podría estar relacionado con una variedad de factores sociales y personales. En contraste, los indígenas representan solo el 9.2% de la muestra, y aunque su número es pequeño, se observa que el 0.8% tiene autoestima baja, el 4.2% tiene autoestima media, y el 4.2% muestra autoestima alta. La diferencia en la distribución entre los grupos étnicos puede reflejar distintos contextos socioeconómicos y culturales que afectan la percepción de sí mismos.

Estos hallazgos, en conjunto con los antecedentes de Arcos Luna et al. (2024), evidencian que, en el caso de los adultos mayores, la autoestima no se relaciona únicamente con el contexto interno del individuo, sino que también con el entorno social, el reconocimiento de su identidad y la disponibilidad de redes de apoyo.

Tabla 14. Género y Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)

	Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)			Total	
	Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima alta		
Género	Mujer	20 16,7%	26 21,7%	22 18,3%	68 56,7%
	Hombre	12 10,0%	24 20,0%	16 13,3%	52 43,3%
Total	32 26,7%	50 41,7%	38 31,7%	120 100%	

La tabla 14, da a conocer que el nivel de autoestima según el género muestra que las mujeres representan el 56.7% de la muestra, con un 16.7% de ellas presentando autoestima baja, un 21.7% con autoestima media, y un 18.3% con autoestima alta.

Este patrón sugiere que las mujeres tienen una distribución relativamente equilibrada entre autoestima baja, media y alta, con una ligera inclinación hacia la autoestima media. Por otro lado, los hombres constituyen el 43.3% de la muestra, con un 10.0% de ellos mostrando autoestima baja, un 20.0% con autoestima media, y un 13.3% con autoestima alta. Aunque los hombres tienen menos proporción de autoestima baja que las mujeres, su distribución muestra que la mayoría se encuentra en el rango de autoestima media. Estos resultados reflejan cómo las mujeres tienden a tener una mayor diversidad de niveles de autoestima en comparación con los hombres, quienes parecen tener una mayor concentración en la autoestima media.

Si bien la diferencia no es cuantitativamente significativa, sí es interesante a nivel social que haya una muy leve tendencia de las mujeres, en comparación con los hombres, a reportar mayores niveles de autoestima baja. Esto coincide con otros hallazgos, por ejemplo, los reportados por Cabrera (2022) que indica que las mujeres adultas mayores tienden a sentir compulsivamente dependencia funcional y vulnerabilidad emocional.

Tabla 15. Enfermedad y Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)

		Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima alta	
Enfermedad	No	13 10,8%	40 33,3%	20 16,7%	73 60,8%
	Si	19 15,8%	10 8,3%	18 15,0%	47 39,2%
Total		32 26,7%	50 41,7%	38 31,7%	120 100%

En la tabla 15, el análisis del nivel de autoestima en relación con la presencia de enfermedad revela que los adultos mayores sin enfermedades tienen una mayor proporción de autoestima media (33,3%) y autoestima alta (16,7%), lo que sugiere una autopercepción generalmente positiva en este grupo. Sin embargo, el 10,8% de los participantes sin enfermedades presentan autoestima baja, lo que podría indicar que, aunque la salud es un factor importante, otros elementos como la situación social o emocional también influyen en la autoestima. Por otro lado, los adultos mayores con enfermedades crónicas muestran una mayor prevalencia de tener la autoestima baja (15,8%), lo que sugiere que la presencia de enfermedades podría impactar negativamente en su percepción de sí mismos. Sin embargo, un 15,0% de los enfermos tienen autoestima alta, lo que indica que no todos los adultos mayores

con enfermedades pierden su confianza y autovaloración, reflejando la complejidad de los factores que influyen en la autoestima.

Esta dualidad es sostenida por los hallazgos de Capcha (2020) y Cabrera (2022) que indican que enfermedad y autoestima poseen una relación direccional, condicionada por la gravedad de una red de apoyo y el acceso a cuidados. Sosa y Terán (2022) también aportan al relacionar el padecimiento de enfermedades con cuestiones emocionales bélicas como el abandono familiar o el escaso reconocimiento social, deteriorando el bienestar psíquico de los ancianos.

Tabla 16. Discapacidad y Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)

		Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima alta	
Tiene alguna discapacidad	No	8 6,7%	29 24,2%	27 22,5%	64 53,3%
	Si	24 20,0%	21 17,5%	11 9,2%	56 46,7%
Total		32 26,7%	50 41,7%	38 31,7%	120 100%

En la tabla 16, el análisis del nivel de autoestima en relación con la discapacidad muestra que los adultos mayores sin discapacidad tienen una mayor proporción de autoestima media (24.2%) y autoestima alta (22.5%), lo que refleja una autopercepción relativamente positiva y equilibrada en este grupo, con solo un pequeño porcentaje (6.7%) que presenta autoestima baja. En cambio, los adultos mayores con discapacidad tienen una mayor prevalencia de autoestima baja (20.0%) y una menor proporción de autoestima alta (9.2%). De los discapacitados, el 17.5% tiene autoestima media, lo que indica que, aunque algunos mantienen una percepción razonablemente positiva de sí mismos, la discapacidad afecta notablemente la percepción general.

Este hallazgo respalda los argumentos de Andrade, Leiva y Peláez (2024), quienes sugieren que una mayor capacidad funcional se asocia fuertemente con una mayor autoestima y, en consecuencia, con una mayor independencia, autonomía y participación en las actividades de la vida diaria.

Tabla 17. Jubilado y Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)

		Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima alta	
Es jubilado	No	22 18,3%	36 30,0%	27 22,5%	85 70,8%
	Si	10 8,3%	14 11,7%	11 9,2%	35 29,2%
Total		32 26,7%	50 41,7%	38 31,7%	120 100%

En la tabla 17, el análisis del nivel de autoestima en relación con el estado de jubilación muestra que los adultos mayores no jubilados tienen una mayor prevalencia de autoestima baja (18.3%) y autoestima media (30.0%), con un 22.5% mostrando autoestima alta. Esto sugiere que la falta de jubilación podría estar asociada con un mayor estrés o inseguridad, lo que afecta negativamente la autopercepción de los individuos. Por otro lado, los jubilados tienen una mayor proporción de autoestima alta (9.2%) y una menor prevalencia de autoestima baja (8.3%), lo que podría reflejar una mayor estabilidad emocional y satisfacción tras el retiro laboral. Aunque la autoestima media también es común en ambos grupos (11.7% en jubilados y 30.0% en no jubilados), los jubilados parecen tener una ligera ventaja en términos de bienestar emocional.

Tabla 18. Variable dependiente y variable independiente

		Nivel de autoestima (Escala de Rosemberg)			Total	
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima alta		
Capacidad funcional (Índice de Barthel)	Independencia	Recuento % del total	1 .8%	1 .8%	8 6,7%	10 8,3%
	Dependencia Escasa	Recuento % del total	2 1,7%	2 1,7%	7 5,8%	11 9,2%
	Dependencia Moderada	Recuento % del total	9 7,5%	36 30,0%	20 16,7%	65 54,2%
	Dependencia Severa	Recuento % del total	20 16,7%	11 9,2%	3 2,5%	34 28,3%
Total		Recuento % del total	32 26,7%	50 41,7%	38 31,7%	120 100%

En la tabla 18, el análisis de la relación entre la capacidad funcional (Índice de Barthel) y el nivel de autoestima (Escala de Rosemberg) revela patrones interesantes en la funcionalidad de los adultos mayores. Entre los independientes, la mayoría tiene

autoestima alta (6.7%) y autoestima media (0.8%), lo que sugiere que aquellos con mayor autonomía tienden a tener una visión más positiva de sí mismos. En los que presentan dependencia escasa, la mayoría tiene autoestima alta (5,8%) y una pequeña proporción muestra autoestima media y baja (1.7%). El grupo con dependencia moderada tiene una distribución notablemente mayor en autoestima media (30%), mientras que aquellos con dependencia severa presentan una prevalencia significativa de autoestima baja (16.7%), lo que refleja cómo las limitaciones funcionales afectan negativamente la percepción de uno mismo.

Este análisis concuerda con los antecedentes de Andrade, Leiva y Peláez (2024) y Capcha (2020), quienes determinan que la funcionalidad, incluso de manera parcial, mejorada, puede impactar positivamente en el bienestar emocional del adulto mayor.

Tabla 19. Chi – Cuadrado del nivel de autoestima y la capacidad funcional

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	42,582 ^a	6	0,000
Razón de verosimilitud	40,890	6	0,000
Asociación lineal por lineal	26,272	1	0,000
N de casos válidos	120		

En la tabla 19, los valores obtenidos permiten afirmar con un alto nivel de certeza que existe una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la capacidad funcional de los adultos mayores, ya que el valor de significación bilateral (Sig. asintótica) es de 0,000, y por tanto inferior al punto de corte convencional de $p < 0,05$.

En este caso se rechaza la hipótesis nula (H_0) que planteaba que no existe relación entre las variables y se acepta la hipótesis alternativa: H_1 : Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores de la Asociación de Adultos Mayores de la Comunidad El Capulí.

Además, la asociación lineal de orden uno, con un valor de 26,272 y una significancia de 0,000, sugiere la presencia de una tendencia lineal: a mayor dependencia funcional, menor autoestima. Esta tendencia se evidencia en el análisis de la Tabla 18, que muestra que los adultos mayores con mayor capacidad funcional independiente reportaron mayor autoestima, mientras que aquellos de dependencia severa manifestaron con mayor frecuencia baja autoestima.

Así mismo es un hallazgo empírico consistente con los trabajos de Cabrera (2022), Capcha (2020) y Andrade et al. (2024) quienes afirman que la pérdida gradual de la capacidad funcional impacta desproporcionadamente la autoestima de los adultos mayores, y que la recuperación de la participación activa en el envejecimiento afecta positivamente la autovaloración.

4.2. DISCUSIÓN

Entender el proceso de envejecimiento no solo requiere una inspección fisiológica, sino que también requiere considerar los cambios emocionales, sociales y funcionales experimentados por los adultos mayores en su vida diaria. En este sentido, esta investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores de la Asociación Adulto Mayor de la comunidad El Capulí, y los hallazgos obtenidos no solo permiten abordar desde dónde se establece el objetivo general de la investigación, sino que también contribuyen a la comprensión integral de una población que a menudo es olvidada.

Los resultados mostraron que los adultos mayores con mayor autonomía en actividades diarias suelen tener más autoestima, mientras que los que tienen dependencia funcional moderada o severa tienen menos autoestima. Este descubrimiento confirma que la capacidad funcional no solo implica realizar actividades físicas, sino que es fundamental para la identidad, autonomía y propósito en esta fase de la vida.

Desde estudios previos, hay una clara concordancia con los resultados alcanzados aquí. Zagal (2021) indicó que la pérdida de independencia funcional eleva el riesgo de depresión, impactando directamente la autoestima y el bienestar emocional en personas mayores, coincidiendo con la tendencia vista en esta investigación. Asimismo, Cabrera (2022), en una investigación en Chiclayo, halló una correlación positiva entre capacidad funcional y autoestima, confirmando que la autonomía funcional refuerza la autoevaluación positiva.

Asimismo, Arcos Luna y otros. (2024) indicaron que elementos como la edad, enfermedades crónicas y discapacidad afectan la autoestima y el autocuidado en la población adulta mayor. Este enfoque multifactorial apoya los hallazgos de este estudio, donde la disminución funcional surgió como un factor relacionado con la baja autoestima.

El estudio de Andrade, Leiva y Peláez (2024) en Lima respalda esta evidencia al mostrar que programas que fomentan la capacidad funcional impactan favorablemente en la autoestima de los adultos mayores, respaldando las sugerencias de este trabajo. De manera similar, Capcha (2020) halló que la grave dependencia funcional se relacionaba con bajos niveles de autoestima, demostrando claramente el efecto perjudicial que la pérdida de autonomía ejerce sobre la autovaloración personal.

Sin embargo, no todos los resultados fueron continuos. La investigación de Sosa y Terán (2022) mostró que ciertos adultos mayores, aunque en abandono familiar, lograban mantener elevada autoestima. Este descubrimiento se opone parcialmente a los hallazgos de este estudio y sugiere que elementos como la resiliencia individual, el respaldo social distinto o estrategias internas de adaptación podrían ser importantes para mantener la autoestima en situaciones difíciles.

Del mismo modo, los hallazgos difieren de lo mencionado por Aray, Mera y Bergmann (2022), quienes no encontraron una relación significativa entre dependencia funcional y autoestima en adultos mayores institucionalizados. Esta variación puede atribuirse a la diversidad de contextos, tamaño de la muestra o tipo de instrumentos usados en cada estudio.

Investigaciones de Gancino y Eugenio (2022) y Noriega y Ortiz (2021), aunque enfocadas en la soledad y la depresión, concuerdan en que la autoestima es un factor protector esencial para el bienestar emocional del adulto mayor, subrayando la necesidad de fortalecerla como estrategia de salud en este grupo.

Estos resultados sugieren que conservar la capacidad funcional en adultos mayores no solo extiende su independencia física, sino también su autoestima, bienestar emocional y calidad de vida. Se propone implementar programas de ejercicio adaptado, talleres de habilidades sociales y actividades comunitarias que promuevan funcionalidad y autoestima en un entorno inclusivo y participativo.

Finalmente, los resultados obtenidos validan la hipótesis propuesta y destacan la urgencia de crear políticas públicas que reconozcan al adulto mayor como un agente social activo, asegurando su derecho a una vejez digna, autónoma y emocionalmente saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En síntesis, los hallazgos de este estudio muestran que el 54,2% de la población analizada presenta un grado de dependencia moderada. Esto significa que más de la mitad de los participantes necesita apoyo parcial para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, lo que pone de manifiesto la relevancia de desarrollar estrategias de apoyo específicas que favorezcan su autonomía y eleven su calidad de vida. Además, se puede manifestar, que la identificación y el abordaje temprano de la dependencia moderada y dependencia severa son esenciales para mejorar el bienestar integral de la población estudiada.
- Por otra parte, en el presente estudio se evidencia que el 41,7% de los adultos mayores evaluados presenta un nivel de autoestima moderada. Este hallazgo indica que una proporción significativa de la población adulta mayor mantiene una percepción de sí misma que, si bien no es baja, tampoco alcanza niveles óptimos, situándose en un punto intermedio que puede influir tanto en su bienestar psicológico como en su calidad de vida. La presencia de una autoestima moderada sugiere la necesidad de implementar intervenciones orientadas a fortalecer la autovaloración y el desarrollo personal en este grupo etario.
- Esta investigación ha dejado claro que existe una relación muy estrecha entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores. Los resultados muestran que, cuando los adultos mayores son capaces de realizar las actividades diarias de forma independiente, su autoestima mejora considerablemente, la capacidad de realizar de forma autónoma las actividades diarias no solo indica un buen estado físico, sino que también influye directamente en la autoimagen que tienen los adultos mayores, fomentando una autoestima más positiva y saludable. De este modo, el cuidado y la rehabilitación funcional se convierten en elementos fundamentales para apoyar una autoestima sólida, lo que a su vez favorece un envejecimiento activo y satisfactorio.

- Al comparar los diferentes hallazgos con las teorías existentes sobre dependencia funcional y autoestima, se ha observado que algunas teorías necesitan ser revisadas. Los resultados indican que la dependencia funcional leve también afecta negativamente la autoestima de los adultos mayores, no solo la dependencia grave como se había propuesto en estudios anteriores. Esto lleva a la conclusión de que las intervenciones deben enfocarse no solo en los casos más graves de dependencia, sino también en aquellos con niveles más bajos, ayudando a preservar la independencia desde las primeras señales de limitación funcional. Asimismo, estos resultados subrayan la necesidad de que los profesionales de la salud y los responsables de políticas públicas orienten sus intervenciones hacia este grupo, considerando tanto sus limitaciones funcionales como su potencial de recuperación y adaptación.
- Las estrategias integrales que combinan actividades físicas adaptadas, estimulación cognitiva, terapia ocupacional, actividades recreativas y técnicas de relajación resultan fundamentales para favorecer tanto la capacidad funcional como el nivel de autoestima en los adultos mayores. Estas intervenciones no solo promueven la autonomía y el bienestar emocional de esta población, sino que también fortalecen su participación activa en la comunidad y sus relaciones sociales. Al mejorar la funcionalidad y la autoestima, se contribuye a un envejecimiento saludable que permite a los adultos mayores integrarse plenamente en la sociedad, reduciendo la dependencia y fomentando un entorno de respeto y valoración hacia ellos. De esta manera, estas estrategias integrales no solo benefician a los individuos, sino que también aportan al desarrollo social, promoviendo una sociedad más inclusiva, cohesionada y consciente del valor de sus adultos mayores.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de salud incorpore evaluaciones regulares y multidimensionales de la capacidad funcional en los adultos mayores, integrando componentes físicos, cognitivos y emocionales. Esta práctica permite identificar tempranamente deterioros y diseñar intervenciones personalizadas que favorezcan la autonomía, lo cual impacta directamente en el fortalecimiento de la autoestima del paciente, al sentirse capaz y valorado en su proceso de atención.

- Es aconsejable que las entidades gubernamentales y los organismos internacionales desarrollen políticas públicas inclusivas y sostenibles que promuevan el envejecimiento activo y aseguren el acceso universal a servicios geriátricos. Estas políticas deben enfocarse en fortalecer la funcionalidad de los adultos mayores y en resaltar su papel en la sociedad, lo que contribuye a preservar una autoestima alta y un sentido de propósito en esta etapa de la vida.
- Se sugiere que las familias promuevan activamente la participación y autonomía del adulto mayor en las actividades cotidianas y en la toma de decisiones del hogar. Evitar la sobreprotección y reconocer sus capacidades fortalece su identidad, incrementa su autoestima y favorece el mantenimiento de su capacidad funcional, al sentirse útiles y respetados dentro del núcleo familiar.
- Es conveniente que las comunidades generen espacios accesibles, seguros y participativos donde los adultos mayores puedan realizar actividades físicas, culturales, sociales y educativas. Estas oportunidades de integración comunitaria fomentan el ejercicio de la autonomía, previenen el aislamiento y promueven una autoestima saludable, al sentirse incluidos y valorados por su entorno.
- Se recomienda fomentar la creación de redes de colaboración interinstitucional entre el sector salud, el sector social, instituciones académicas y organizaciones comunitarias, con el objetivo de brindar una atención integral al adulto mayor. Estas redes deben implementar programas que promuevan la funcionalidad y el bienestar emocional, fortaleciendo su autoestima a través del reconocimiento social, la participación activa y el acceso a servicios adecuados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, M. (2012). *Cómo redactar la discusión de una investigación científica*. Revista Iberoamericana de Educación, 58(3), 103–110.
- Aguado, S. (2024). ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en geriatría? www.cursosfemxa.es. <https://www.cursosfemxa.es/blog/cuidados-enfermeria-geriatria>
- Alarcon, E. y Muñoz, J. (2024). Acompañamiento Psicológico en el Envejecimiento del Club de Adultos Mayores. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/27779/1/UPS-GT005265.pdf>
- Albornoz, E. et al. (2023). Metodología de la Investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Alligood, M. R. (Ed.). (2022). Modelos y Teorías en Enfermería 10a ED. ELSEVIER.
- Andrade, M., Leiva, A. y Peláez, E. (2024). Capacidad funcional y autoestima de las personas adultas mayores del comedor Nazarenas - Cercado de Lima, 2024. Universidad Nacional del Collao. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/10058>
- Aray, M., Mera Leones, R. y Bergmann, R. (2022). Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico "Futuro Social". Revista científica Dominio de la Ciencias, Vol. 8 (3), 2032-2056. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635253>
- Arcos, I., Miranda, A., Moreno, M., García, J., y Gómez, S. (2024). Autoestima y Capacidad de Autocuidado en Adultos Mayores de Tenosique, Tabasco. Revista científica europea, 25. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p553>

- Arias, F. (2023). Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones sistemáticas. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489470> Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). Constitución Política del Ecuador.
https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Asisted. (2021). <https://www.asisted.com/blog/que-es-y-para-que-sirve-el-indice-de-barthel/>
- Bello, C., Ruiz, A. y Alarco, G. (2020). Vista de Autocuidado: una aproximación teórica al concepto.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
- Biblioteca de salud. (2021). ¿Para qué sirve la escala BVD/Barthel? *Sanitas*.
<https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/habitos-vida-saludable/escala-barthel>
- Branden, N. (2022). Los pilares de la autoestima. El libro definitivo sobre la autoestima por el importante especialista en la materia.
https://proassetspd.com.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/50/49324_Los_seis_pilares_de_la_autoestima.pdf
- Cabrera, M. (2022). Capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores. Universidad San Martín de Porres.
- Calle, P. (2024). Validación de la escala de autoestima de Rosemberg en estudiantes de la Universidad Adventista de Bolivia | Alternancia - Revista de Educación e Investigación.
<https://revistaalternancia.org/index.php/alternancia/article/view/1368/2898>
- Calle, S. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016

- Cantú P. (2022). Adulto mayor y envejecimiento. Universidad Autónoma de Nuevo León.
https://pure.udem.edu.mx/ws/portalfiles/portal/73656871/LIBRO_ADULTO_MAYOR_Y_ENVEJECIMIENTO_2022.pdf
- Capcha, A. (2020). Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Carcúz, J., León, L., Charuc, E., Esteban, J., Estrada, T. y Gómez, M. (2022). Cambios biológicos en el adulto mayor. [Universidad de Vinci de 82 Guatemala].
<https://es.scribd.com/document/642972628/CAMBIOS-BIOLÓGICOS-EN-EL-ADULTO-MAYOR>
- Casas J., Repullo J. y Campos D. (2023). La encuesta como técnica de investigación.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
- Castro, H. (2020). <https://tiposdeinvestigacion.review/investigacion-exploratoria/>
- Choque Gallegos, K. K. (2021). La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 1(2), 68–77.
<https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1224>
- Cortés, D. (2020). *Ceupe Magazine*. <https://www.ceupe.com/blog/tipos-y-niveles-de-autoestima.html>
- Corujo E. y Pérez D. (2021). El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales.
<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- Cuideo. (2023). La autoestima en la tercera edad: Consejos para mejorarla. Cuideo® | Cuidado de Personas Mayores y Ancianos A Domicilio.
<https://cuideo.com/blog/autoestima-consejos-tercera-edad/>
- Deshpande, A. (2008). *Metodología de la investigación: un enfoque práctico*. *Revista de Prácticas de Investigación*, 4(1), 1–15.
- Domínguez, G. (2023). La Evaluación de la Autoestima y su Incidencia en el

- Duque F., Ornelas M. y Benavides E. (2020). Guía de la Evaluación de la Capacidad Funcional en Personas Adultas Mayores. Material complementario. Modelo Gerontológico.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919393/25_GUI_A_DE_EVALUACION_DE_LA_CAPACIDAD_FUNCIONAL_EN_PAMS_actualizado_1_1.pdf
- Escudero, C. M. (2021). <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/que-es-la-autoestima/>
- Flores, J. (2021). <https://www.todamateria.com/metodo-inductivo/>
- Gancino Chugchilan, J. E., & Eugenio Zumbana, L. C. (2022). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10069–10085. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4117>
- García, L. (2020). *Cuidum la alternativa a las residencias*. <https://www.cuidum.com/blog/autoestima/>
- García, L. (2023). Autoestima en la personas mayores. *Cuidum - Cuidado de Mayores A Domicilio*. <https://www.cuidum.com/blog/autoestima/>
- geriatria. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731>
- Haro A., Chisag E., Ruiz John. y Caicedo J. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1927/2478>
- Henríquez F., & Zepeda, G. (2004). *Metodología de la investigación científica*. Ediciones Académicas.
- Ibars, I. (2024). Qué grados de dependencia hay y cómo se determinan. Institucio Ibars. <https://www.institucioibars.com/que-grados-de-dependencia-hay-y-como-se-determinan/#:~:text=Los%20grados%20de%20dependencia%20eval%C3%BAa n,enfermo%20no%20puede%20realizar%20solo.>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Presentación de Resultados Nacionales. https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/Presentacio%CC%81n_Nacional_1%C2%B0entrega-4.pdf

- Juárez, V. (2022). <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
- Lagos, L. (2020). Generalidades sobre envejecimiento, vejez y personas mayores.
- León, D. (2024). La Autoestima en los Adolescentes. Artículo de Revisión Teórica. <https://ve.scielo.org/pdf/auvir/v5n12/2665-0398-auvir-5-12-e288.pdf>
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). GOB.EC. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Manrique, B. (2024). Actividades de la vida diaria (AVD). Mi Terapia Sin Fronteras. <https://www.miterapiasinfronteras.com/terapia-ocupacional/actividades-de-la-vida-diaria/>
- Martínez, N., Ibarrola, C., Fernández, A., y Lafita, J. (2021). El concepto de funcionalidad como ejemplo del cambio del modelo nosológico tradicional. *Atención Primaria*, 50(1), 65-66. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.03.013>
- Martínez, N., Ibarrola, C., Fernández, A., y Lafita, J. (2021). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836990/>
- Mayores, O. (2020). chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf
- Mejía, T. (2020). <https://www.lifeder.com/metodo-sintetico/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). MIES Carchi. <https://www.inclusion.gob.ec/mas-de-8-mil-adultos-mayores-reciben-atencion-del-mies-en-carchi/>
- Miranda, A. (2020). Capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3930>

- Molina, P. (2024). La escala de Rosemberg y su aplicación en adultos mayores. *Revista de Psicología Geriátrica*.
- Muñoz, B., y Siegel, A. (2020). *Naciones Unidas Cepal*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos>
- Muñoz, E., Camaralles, F. y Campo, M. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 132-139. <https://doi.org/10.55783/rcmf.170207>
- Noguera Duche, C. E. y Ortiz Paredes A. C. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán –Ecuador. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926886>
- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores*. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización de Naciones Unidas. (2021). *Envejecimiento | Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del Envejecimiento Saludable. Primer informe de progreso*. [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1.es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20comprende%20las,pueden%20ampliar%20\(o%20restringir\).](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1.es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0#:~:text=La%20capacidad%20funcional%20comprende%20las,pueden%20ampliar%20(o%20restringir).)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Decenio del envejecimiento saludable 2020–2030*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Día Internacional de las Personas Mayores*. <https://www.tunstall.es/noticias-y-eventos/blog/2021/10/1-de-octubre-dia-internacional-de-las-personas-mayores/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,partir%20de%20los%2090%20a%C3%B1os>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Autocuidado para la salud y el bienestar. (s. f.). <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de Salud. (2023). Salud mental de los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Pérez, L. (2021). *Universidad Técnica de Ambato*. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28783/1/1804288312%20Luis%20Alberto%20Paredes%20P%c3%a9rez.pdf>

Pinilla, M., Ortiz, M. y Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13786/214421445567>

Plazas, L. (2024). Callista Roy: El Modelo Teórico de Enfermería Basado en la Adaptación. *Enfermería Buenos Aires*. <https://enfermeriabuenosaires.com/callista-roy/>

Qualtrics. (2020). <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>

Quinatoa, M. (2024). Abandono Familiar y la Autoestima de Adultos Mayores. *Licenciatura de Psicología*. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15991/TIC-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000048.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Revista Ciencia-América*. 9(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>



Rendimiento Escolar en los Estudiantes. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9864/1/UPSE-MSP-2023-0004.pdf>

- Revista de Medicina Interna. (2008). *Anales: Guía para la redacción científica en medicina interna*. Sociedad de Medicina Interna de Chile.
- Rojas, C., Zegers, B., y Forster, C. (2021). La escala de autoestima de Rosemberg: Validación. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009
- Rojas, E. (2021). chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2021_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
- Ruiz, M. (2021). *Universidad de Colima*. https://recursos.ucol.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=M#:~:text=M%C3%89TODO%20HIPOT%C3%89TICO%20DEDUCTIVO%3A,vez%20son%20sometidas%20a%20verificaci%C3%B3n.
- Ruiz, M. (2022). Capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de salud del distrito de La Victoria - Chiclayo. Universidad de San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10282>
- Ruiz, R. (2007). *Historia y Evolución del pensamiento científico*. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>
- Ruzafa, J., y Damián, J. (2020). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
- Salud, O. m. (2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Sendler, I. (2022). Lydia Hall: teoría de enfermería "esencia cuidado, curación". Enfermería Virtual. <https://enfermeriavirtual.com/lydia-hall-esencia-cuidado-curacion/>
- Silva, R., Castro, R., Fernandes, A., & Partezani, R. (2021). Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731>

- Sosa, A., y Terán, E. (2022). Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador: Self-esteem and family abandonment of older adults in the city of Portoviejo, Ecuador. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. ISSN: 2806-5972, 1 (Especial), 78–93. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iespecial.5107>
- Ucha, F. (2022). Definición de adulto mayor. *Significado.com*. https://significado.com/adulto-mayor/#google_vignette
- Universidad San Sebastián. <https://resources.uss.cl/upload/2020/06/Generalidades-86.pdf>
- Velis, M. y Gómez, A. (2021). Explorando las teorías del envejecimiento. *NeuroClass*. <https://neuro-class.com/teorias-del-envejecimiento/#:~:text=La%20otra%20cara:%20Teor%C3%ADa%20de%20la%20actividad&text=Destaca%20en%20ella%20la%20importancia,calidad%20de%20vida%20en%20general>.
- Vivas, B. (2024). Lydia Hall Biografía y Teoría sobre el: Cuidado, Núcleo, Curación. *Estudiar Enfermería*. <https://estudiarenfermeria.com/lydia-hall-biografia-teoria-sobre-el-cuidado-nucleo-curacion/>
- Zagal Cuevas, L. E. (2021). Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor. *Universidad Autónoma del Estado de Morelos*. *Uaem.mx*. <https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC

		UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA ACTA				
DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR						
ESTUDIANTE:		Chulde Lopez Nathaly Gabriela		CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402012488	
PERIODO ACADÉMICO:		Cohorte mayo 2024-abril 2025				
PRESIDENTE TRIBUNAL		MSC. William Fernando Córdova Pastás		DOCENTE TUTOR:		MSC. Miriam Lucia Villacorte Méndez
DOCENTE:		MSC. Ruth Elizabeth Salgado Jiménez				
TEMA DEL TIC:		: "Relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores"				
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9,67	Ninguna			
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,67	Ninguna			
3	METODOLOGÍA	9,67	Ninguna			
4	RESULTADOS	9,67	Ninguna			
5	DISCUSIÓN	9,33	Ninguna			
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9,50	Ninguna			
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	9,00	Mayor seguridad y aprovechamiento del tiempo			
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9,00	Revisión de guía metodológica, revisión de faltas ortográficas en el documento de exposición			

Obteniendo una nota de: **9,35** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **martes, 20 de mayo de 2025**


 MSC. William Fernando Córdova Pastás
PRESIDENTE TRIBUNAL


 MSC. Ruth Elizabeth Salgado Jiménez
DOCENTE


 MSC. Miriam Lucia Villacorte Méndez
DOCENTE TUTOR



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA



DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	Pazo Montenegro Andreina Juliet	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402006266
PERIODO ACADÉMICO:	Cohorte mayo 2024-abril 2025		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. William Fernando Córdova Pastás	DOCENTE TUTOR:	MSC. Miriam Lucía Villacorte Méndez
DOCENTE:	MSC. Ruth Elizabeth Salgado Jiménez		
TEMA DEL TIC: : "Relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores"			
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9,67	Ninguna
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,67	Ninguna
3	METODOLOGÍA	9,67	Ninguna
4	RESULTADOS	9,67	Ninguna
5	DISCUSIÓN	9,33	Ninguna
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9,50	Ninguna
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	9,00	Mayor seguridad y aprovechamiento del tiempo
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9,00	Revisión de guía metodológica, revisión de faltas ortográficas en el documento de exposición

Obteniendo una nota de: **9,35** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el Informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **martes, 20 de mayo de 2025**


MSC. William Fernando Córdova Pastás
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. Miriam Lucía Villacorte Méndez
DOCENTE TUTOR


MSC. Ruth Elizabeth Salgado Jiménez
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND
NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Nathaly Gabriela Chulde Lopez y Andreina Juliet Pozo Montenegro				
DATE: Martes, 3 de junio de 2025				
Topic: “Relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores”				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED	TOTAL 9		



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o
Investigación.**

Autor: Nathaly Gabriela Chulde Lopez y Andreina Juliet Pozo Montenegro

Fecha de recepción del abstract: Jueves, 29 de mayo de 2025

Fecha de entrega del informe: Martes, 3 de junio de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros
Docente responsable del
CIDEN

Anexo 3. Autorización para desarrollar el trabajo de titulación



Oficio N° UPEC- ENF-2025-001.1-O
Tulcán 17 de febrero de 2025

Para: Sr. Segundo Chicaiza
PRESIDENTE ASOCIACIÓN ADULTOS MAYORES EL CAPULÍ

Asunto: Solicitud de acceso a la información para trabajo de titulación

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en especial de la carrera de Enfermería; a la vez, deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

El motivo del presente es solicitar de la manera más comedida la autorización para que las estudiantes **Chulde López Nathaly Gabriela con Ci. 0402012488** y **Pozo Montenegro Andreina Juliet con Ci. 0402006266**, tengan acceso a información para desarrollar el trabajo de integración curricular denominado "RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD FUNCIONAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES".

Cabe indicar que la información recopilada será tratada de manera reservada y utilizada únicamente para fines académicos, respetando las normas de bioética ya que los resultados ayudarán a cumplir uno de los objetivos del trabajo antes mencionado.

Por la atención que le brinde al presente, le expreso mi agradecimiento.

Segundo Chicaiza

Actuado

19 de febrero del 2025

Atentamente,

M. Chapi
MSc. Mayra Chapi

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 4. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

CIUDAD: San Gabriel, Carchi, Ecuador

Fecha: _____

Estudio: Relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima en adultos mayores

Estimado/a participante:

Usted está siendo invitado/a a participar en un estudio de investigación cuyo propósito es analizar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima en personas adultas mayores. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea (o escuche) cuidadosamente la siguiente información.

Se le solicitará responder unas encuestas que recopilan información sobre sus actividades diarias y cómo se siente consigo mismo/a. La aplicación de las encuestas tomará aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Este estudio busca comprender mejor los factores que influyen en el bienestar de las personas mayores, con la finalidad de proponer estrategias de apoyo y mejora de su calidad de vida.

Sí. Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte de ninguna manera la atención, apoyo o servicios que recibe.

Riesgos: No se anticipan riesgos físicos. Algunas preguntas podrían causarle incomodidad emocional. Si esto ocurre, puede detenerse en cualquier momento.

Beneficios: Aunque no recibirá beneficios económicos directos, su participación podría contribuir al conocimiento sobre la salud y bienestar de los adultos mayores.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con la/las investigadora(s) Chulde Lopez Nathaly Gabriela portador de la cédula de ciudadanía número 0402012488, y Pozo Montenegro Andreina Juliet portador de cédula de ciudadanía número 0402006266.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la manera más honesta posible además he leído (o se me ha leído) la información anterior. He podido hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador



Universidad Politécnica
Estatal del Carchi

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA



**POLITÉCNICA
DEL CARCHI**

EDUCAMOS PARA TRANSFORMAR EL MUNDO

Con pleno conocimiento, acepto participar en este estudio además autorizo que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados para efecto de sistematización y publicación de resultados finales de la investigación.

Nombre del participante: _____

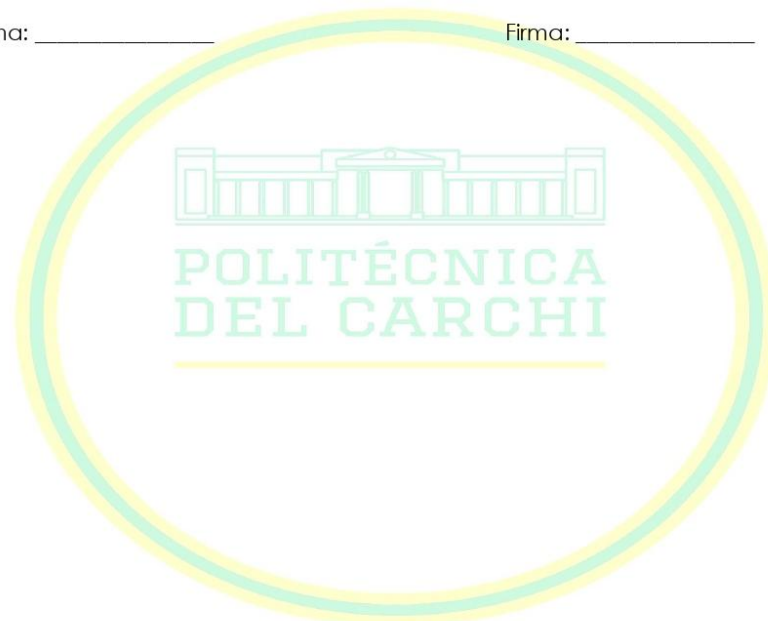
Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firmas de los investigadores responsables:

Firma: _____

Firma: _____



Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 5. Índice de Barthel (Capacidad funcional)

ENCUESTA DIRIGIDA ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN ADULTO MAYOR EL CAPULÍ

Estimado señor(a): La presente encuesta se hace con el objetivo de realizar una investigación para establecer la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima en adultos mayores, con el fin de que se pueda realizar intervenciones futuras y mejorar su estado de salud, por lo cual necesitamos su consentimiento para participar en la misma, a la vez manifestándole que los datos obtenidos serán confidenciales, expresamos nuestro agradecimiento por su colaboración.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional

Dirección de la Población Adulta Mayor

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria)¹ FICHA N° 3a						
Nombre del Usuario			Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:						
Edad:	Años	Meses:	Aplicado por:			
Etnia:			Sexo:	Hombre:	Mujer:	
Religión:			Jubilado IESS:	SI ()	No ()	
Enfermedad crónica:			Discapacidad:	SI ()	No ()	
A continuación, encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				Fecha aplicación primer semestre	Fecha aplicación segundo semestre	
				dd / mm / aa	dd / mm / aa	
1. COMER						
0	Incapaz					
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.					
10	Independiente: (puede comer solo)					
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA						
0	Incapaz, no se mantiene sentado.					
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado					
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)					
15	Independiente					
3. ASEO PERSONAL						
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal					
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.					

¹ Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzabeitia I. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993.

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		

Subsecretaría de atención Intergeneracional

Dirección de la Población Adulta Mayor

10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente		
10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
PUNTUACION TOTAL :			

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

0 - 20	Dependencia Total
21 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia
90	Independencia *Uso de silla de ruedas

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 6. Escala de Rosemberg (Nivel de autoestima)

ENCUESTA DIRIGIDA ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN ADULTO MAYOR EL CAPULÍ

Estimado señor(a): La presente encuesta se hace con el objetivo de realizar una investigación para establecer la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima en adultos mayores, con el fin de que se pueda realizar intervenciones futuras y mejorar su estado de salud, por lo cual necesitamos su consentimiento para participar en la misma, a la vez manifestándole que los datos obtenidos serán confidenciales, expresamos nuestro agradecimiento por su colaboración.

Escala de Rossemberg (nivel de autoestima)

Nº	Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.	A	B	C	D
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	A	B	C	D
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	A	B	C	D
4	Soy capaz de hacer las tan bien como los demás.	A	B	C	D
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	A	B	C	D
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	A	B	C	D
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	A	B	C	D
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	A	B	C	D
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	A	B	C	D

Interpretación:

Ítems positivos (1, 3, 4, 6 y 7):		Ítems negativos (2, 5, 8, 9 y 10):	
A= Muy de acuerdo	4 Puntos	A= Muy de acuerdo	1 Punto
B= De acuerdo	3 Puntos	B= De acuerdo	2 Puntos
C= En desacuerdo	2 Puntos	C= En desacuerdo	3 Puntos
D=Muy en desacuerdo	1 Punto	D= Muy en desacuerdo	4 Puntos

Resultado	
Autoestima baja	1-25 puntos
Autoestima media	26-29 puntos
Autoestima alta	30-40 punto

Anexo 7. Registro fotográfico (Aplicación de encuesta)



Se brinda información y se procede hacer firmar el consentimiento informado a los adultos mayores.



Se realiza encuesta a los adultos mayores sobre la autoestima (escala de Rosemberg)



Se realiza encuesta a los adultos mayores sobre la capacidad funcional (Índice de Barthel)



Se realiza conteo final de la encuesta realizada a los adultos mayores.

Anexo 8. Estrategias de intervención que promuevan la autoestima y capacidad funcional en el adulto mayor.

Estrategia	Objetivo	Actividad propuesta	Indicador de Impacto Esperado	Base Teórica/Autoridad
Talleres de movilidad y fortalecimiento físico	Mejorar la independencia funcional a través del ejercicio regular.	Sesiones semanales de ejercicios dirigidos por profesionales en fisioterapia y enfermería	Disminución de los casos de dependencia severa; aumento de autonomía en ABVD	OMS (2020); Duque et al. (2020)
Círculos de autoestima y empoderamiento	Fortalecer la autovaloración y el autoconcepto	Dinámicas grupales basadas en la Escala de Rosenberg, técnicas de expresión emocional y reflexiones guiadas.	Aumento del porcentaje de adultos mayores con autoestima media y alta	García (2020); Molina (2024)
Programa de envejecimiento activo comunitario	Fomentar la participación y el sentido de utilidad.	Organización de actividades comunitarias: jardinería, manualidades, cocina, enseñanza a niños.	Mayor integración social y mejora del autoconcepto.	OMS (2021); Andrade y otros (2024)
Capacitaciones en autocuidado y prevención	Promover la autogestión de salud y bienestar.	Talleres sobre control de enfermedades, higiene, nutrición y autocuidado emocional.	Disminución de enfermedades autogestionables y aumento del conocimiento.	Arcos Luna et al. (2024); Cabrera (2022)
Fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario	Reducir sentimientos de abandono y soledad.	Vinculación con familiares mediante visitas dirigidas, llamadas y acompañamiento guiado	Reducción de casos con autoestima baja asociada a soledad	Sosa & Terán (2022); Capcha (2020)

Envejecer significa más que un período de cambio físico; también es un momento en el que la autoestima y la autonomía personal pueden caer profundamente. La funcionalidad y la autoestima de los adultos mayores se interconectan dentro de las rutinas de la vida diaria completa. A esta realidad, se han diseñado estrategias de intervención que buscan no solo abordar los hallazgos cualitativos y cuantitativos de este estudio, sino también proporcionar soluciones humanas, realistas y culturalmente fundamentadas. Estas propuestas giran en torno a restaurar el sentido de dignidad, identidad con propósito y autonomía de las personas mayores, creando entornos donde puedan moverse libremente, valorarse verdaderamente, sentirse en un buen ambiente y sentirse acompañadas. A continuación, se detalla las estrategias:

- **Talleres de movilidad y fortalecimiento físico:** Más del 80% de los adultos mayores presentan alguna forma de dependencia funcional como se

evidencia en la Tabla 4, los talleres de movilidad no pueden ser descartados como simples actividades recreativas. Son, de hecho, espacios donde el cuerpo recupera su ritmo, fuerza y autonomía. Numerosos adultos mayores relatan cómo actividades básicas como salir a caminar o levantarse de una silla sin asistencia se han convertido en una lucha diaria. Así, proporcionar sesiones regulares con fisioterapeutas y personal de enfermería no solo mejora el tono muscular, sino que también aumenta la sensación de autonomía y disminuye el riesgo de caídas y fragilidad.

Según Duque et al. (2020), la estimulación motora regular puede revertir parcialmente el deterioro funcional. Como señala la OMS (2020), el ejercicio es un pilar del envejecimiento saludable. Además, los hallazgos de este estudio reflejan que los niveles más altos de autoestima se concentran entre aquellos que preservan mayor autonomía en el funcionamiento físico. Esto respalda a Andrade, Leiva y Peláez (2024), que argumentan que la funcionalidad no es solo física; también es emocional y simbólica.

- **Círculos de autoestima y empoderamiento:** La ausencia de una vida emocional plena pervive en muchos ancianos. Algunos, a pesar de contar con un cuerpo relativamente operativo, cargan con heridas invisibles: abandono, pérdida del lugar dentro de la familia y falta de reconocimiento social. Por esto se plantean los círculos de autoestima, como espacios donde cada uno puede dejarse escuchar y ser escuchado. Espacios que no son terapias en el sentido convencional, sino más bien puntos donde la vida vuelve a adquirir sentido.

Usando como fundamento la Escala de Rosenberg, se emplean técnicas expresivas como la escritura, el dibujo y la narración oral para promover el autoconocimiento y la constitución del autoconcepto. García (2020) sostiene que la vejez necesita vínculos, palabras y reconocimiento para nutrir la autoestima. "Los adultos mayores quienes se sienten valorados y participan, presentan menos síntomas depresivos y mayor gratitud hacia la vida" sostiene Molina (2024). En este caso, entendiendo que en este estudio un 26,7% de los encuestados presentaron baja autoestima, resulta

cabal esta propuesta, más aún para quienes por su discapacidad o soledad carecen de redes de apoyo.

- **Programa de envejecimiento activo comunitario:** En una comunidad como el Capulí, donde perduran tradiciones, saberes, y la vecindad, el programa de envejecimiento activo comunitario rescata y potencia el rol social del adulto mayor. Esta política busca reinstaurar la participación activa de los mayores en acciones que tienen significado, como el empleo docente, la jardinería colectiva, o la elaboración de platillos autóctonos, no como beneficiarios, sino como piezas fundamentales dentro del mosaico comunitario.

La OMS (2021) subraya que envejecer activamente significa seguir participando, tomando decisiones, creando; lo cual es clave para enfrentar el aislamiento y el sentimiento de inutilidad. En coherencia, Andrade et al. (2024) evidenció que la participación comunitaria impacta de manera directa en la autoestima y el bienestar funcional.

- **Capacitaciones en autocuidado y prevención:** La mayoría de los adultos mayores encuestados afirmaron no saber cómo manejar sus enfermedades o comprender el impacto de los medicamentos que toman. En este sentido, las capacitaciones en autocuidado se plantean como una herramienta de autonomía y dignidad. Al enseñar sobre nutrición, control de enfermedades crónicas, higiene y señales de alarma, se rompe con el ciclo de dependencia potenciando el empoderamiento del adulto mayor.

Arcos Luna et al. (2024) muestran que, a mayor conocimiento, hay una mayor capacidad de autocuidado y mejor autoestima. Este punto coincide con Cabrera (2022), quien apunta que el saber fortalece la sensación de control sobre la vida, lo cual es crucial para quien vive con enfermedades o limitaciones físicas.

- **Fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario:** Una de las experiencias más difíciles reportadas por los residentes ancianos es el sentimiento de soledad, incluso al vivir con familia. En este caso, fortalecer los lazos sociales y emocionales protectores no es menos relevante que cualquier intervención médica. Sugerir visitas con propósito, llamadas programadas o compañía de voluntarios no es un tema menor: puede

ser la diferencia entre una vida resignada y una que aún puede ser significativa.

Sosa y Terán (2022) explican que la falta de cuidado familiar no solo impacta negativamente en la autoestima de los ancianos, sino que facilita un deterioro físico más rápido. Por su parte, Capcha (2020) argumenta que los adultos mayores que se sienten apoyados y acompañados tienden a conservar su funcionalidad durante mucho más tiempo, ya que tienen un motivo y a alguien con quien esperan despertarse cada día.