



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

***CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON EL GRADO DE
FUNCIONALIDAD FÍSICA DE ADULTOS MAYORES DEL
HOGAR DE ANCIANOS "LA PROVIDENCIA" DE LA
CIUDAD DE GRANADA, NICARAGUA. JUNIO 2020.***

Autora: María José Torres Ríos.

Master en Fisioterapia con énfasis en Ortopedia y Traumatología.

Licenciada: en Fisioterapia.

POLISAL UNAN MANAGUA

mariajosetdeubau@gmail.com

Palabras claves: adultos mayores, calidad de vida, grado de funcionalidad física.

RESUMEN.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y el grado de funcionalidad física de adultos mayores del hogar de ancianos " La providencia. " Se trata de un estudio cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, correlacional, la unidad de análisis son los adultos mayores. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la entrevista. Los instrumentos utilizados fueron Índice de Barthel e Instrumento WHOQOL BREF. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS, se analizaron los datos mediante estadística descriptiva y análisis de correlación de Spearman. Los principales resultados fueron: el rango de edad de mayor predominio fue entre los 71-80 años, el sexo fue el masculino, la mayoría de los adultos mayores un 58.3% son dependientes moderados, un 81.8% de la población tienen calidad de vida media, con respecto a los diferentes dominios se encontró que la mayoría el 68.2% tiene salud física regular, 59.1% tienen salud psicológica regular, el 45.5% tienen una relación social regular y el 68.2% dicen que el ambiente es regular.No existe relación entre la funcionalidad física y la calidad de vida del adulto mayor, refleja una significancia de

0.866 mayor a 0.05 con un coeficiente de correlación de 0.036, por lo tanto, no se rechaza la H_0 . Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores son dependiente moderados entre las edades de 71-80 años y de predominio de sexo masculino con una calidad de vida media.

INTRODUCCIÓN

Se puede entender la vejez, como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Todos estos cambios son normales a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo. (Daza & Cindy, 2015)

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. (Cardona & Higueta, 2014)

Uno de los cambios demográficos en Nicaragua es el aumento progresivo aproximadamente del 7% de la población total del país de la comunidad de adultos mayores de 60 años y más según el médico Milton López Norori. Durante el desarrollo del envejecimiento, los adultos mayores atraviesan por múltiples cambios que no sólo tienen que ver con su estilo de vida, sino que también con el sistema social al cual pertenecen y el papel que están desempeñando dentro de su entorno familiar; los años de vida que influyen de manera negativa en las áreas de su funcionamiento aumenta el riesgo de enfermar o de disminuir considerablemente su funcionalidad. (Laguado, Camargo, Campo, & Martín, 2017).

En Nicaragua, con todos los hogares de ancianos que hay sólo se podrían albergar unas mil 200 personas de la tercera edad y eso no representa ni el uno por ciento de todos los adultos mayores del país, afirma el especialista doctor Humberto López Rodríguez.

Cuando los adultos mayores llegan por primera vez al hogar de anciano la Providencia de la ciudad de Granada presentan diversas condiciones físicas, psíquicas y emocionales. Les brindan asistencia en todo su entorno, sin embargo, debido a los escasos recursos humanos no puede resguardarlos en su totalidad y tiene como principio salvaguardar su salud evitando que se lesionen, fracturen o golpeen por una caída. La prevención que toman es dejarlos sentados resultando con el tiempo una gran pérdida de sus capacidades funcionales como las actividades básicas de la vida diaria comprometiendo su calidad de vida.

Existen investigaciones que hacen referencia a la calidad de vida y funcionalidad física de los adultos mayores, son estudios de procedencia nacionales y extranjeros que se detallan en el estudio de investigación. Por su parte, Gómez-Cabello, 2012. menciona que a medida que las personas envejecen, la posibilidad de que se produzcan pérdidas funcionales es cada vez más grandes. Las personas de la tercera edad, temen perder su buen funcionamiento mental y físico, y esto puede agudizarse si la persona presenta depresión e impotencia, ya que los mismos generan la pérdida del control de sus propios cuerpos. Estos problemas muchas veces generan que los ancianos se aíslen y se sientan inútiles haciendo que su vida sea cada vez más complicada.

El estudio de la calidad de vida y su relación con el grado de funcionalidad física de adultos mayores del hogar de ancianos “la providencia” es significativo ya que los beneficiará como primer diagnóstico o aproximación del grado funcional de los residentes ancianos, así mismo se obtiene una descripción actual detallada de las dificultades que sobrellevan y la atención que necesitan los adultos mayores relacionado a las dificultades en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), conjuntamente con los resultados obtenidos se podrá conocer si existe relación entre calidad de vida y grado de funcionalidad física.

La institución se beneficiará con los resultados obtenidos a través de la medición de calidad de vida ya que puede usarse para planear programas de tratamiento a corto plazo y para evaluar a grupos con diagnósticos específicos, así mismo conociendo

el grado de funcionalidad física se establece un programa encaminado a mejorar las ABVD para lograr la mayor independencia posible del adulto mayor y de esta manera integrarlo en su cotidianidad lo más seguido y duradero posible.

Sin duda alguna la fisioterapia es parte de la vida diaria de los adulto mayores, ya no se puede concebir como un actividad que no la necesito, pues ella es una herramienta amiga que debemos de tener presente si se desea preservar la independencia funcional; con el presente estudio se dará a conocer a la institución formadora la calidad de vida y grado de funcionalidad física que presentan los adultos mayores de este centro, aportando un diagnóstico que ayudará a los futuros fisioterapeutas, ya que es un centro de área práctica.

Objetivo general del estudio fue: Analizar la relación entre la calidad de vida y el grado de funcionalidad física de adultos mayores del hogar de ancianos “La providencia” de la ciudad de Granada, Nicaragua. Junio, 2020. **Los Objetivos específicos fueron:** 1 identificar el grado de funcionalidad física de los adultos mayores del hogar de ancianos. 2 determinar la calidad de vida según edad y género, de los adultos mayores del hogar de ancianos. 3 estimar el grado de relación entre la calidad de vida y el grado de funcionalidad según los dominios del instrumento WHOQOL BREF e índice de Barthel de adultos mayores.

MATERIAL Y MÉTODO

Para realizar el presente estudio el universo del mismo estuvo constituido por los adultos mayores institucionalizados del área pública del Hogar de ancianos “La Providencia” de la ciudad de Granada, para un total de 38. Ya que fueron pocos los elementos muestrales se tomaron el 100% del universo. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Este estudio es de enfoque cuantitativo, el tipo de estudio es prospectivo, de corte transversal, descriptivo y correlacional, es más correlacional que descriptivo ya que se miró la relación entre la calidad de vida y el grado de funcionalidad física de los adultos mayores de dicho centro.

Para el control del mismo se realizó la aplicación de criterios de inclusión y de exclusión para seleccionar a los sujetos del estudio. Las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información en este estudio fueron: la encuesta y la entrevista. La recolección de la información se hizo en un periodo de cuatro semanas con el consentimiento de las autoridades del hogar de ancianos La Providencia y de los adultos mayores que desearon participar en dicho estudio en el horario que ellos dispusieron. Los instrumentos que se utilizaron para clasificar las observaciones empíricas y teórica fueron cuestionario previamente preparado, Índice de Barthel e Instrumento WHOQOL BREF.

El instrumento WHOQOLBREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. El índice de Barthel consta de 10 preguntas en las que se incluye la valoración de las ABVD; identificando la independencia o dependencia del sujeto.

En el caso de este estudio los beneficios o ganancia para los participantes del estudio es el conocimiento detallado de su calidad de vida y grado de funcionalidad física y relación entre ellas. Para la institución en donde se realizó el estudio es identificar las ABVD que más realizaron los adultos mayores de dicho centro y tener en cuenta cuales fueron las que no pueden ejecutar para un óptimo cuidado ya que con el conocimiento de estas, permitió pronosticar en qué momento del día y hora se realizan las ABVD para brindar un acompañamiento. Así mismo conociendo los diferentes dominios que están afectando en la calidad de vida de los adultos mayores se puede brindar acompañamiento multidisciplinario. Los beneficios para la institución formadora es dar a conocer el grado de funcionalidad física y calidad de vida de dichos adultos mayores permitiéndoles así tomar en cuenta dicho estudio para una atención con mejor abordaje o dirección para los futuros fisioterapeutas ya que es un centro de áreas prácticas.

Durante el proceso de investigación del presente estudio no se presentó conflicto de interés, pues se puso en práctica algunos criterios como la comunicación ya que

funcionó de la manera adecuada y respetuosa entre la institución, participante del estudio e investigador.

En el presente estudio la información se procesó por el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS donde se calculó el nivel de medición de las variables: 1 Edad de los adultos mayores. 2 género de los adultos mayores. 3 calidad de vida de los adultos mayores. 4 grado de funcionalidad de los adultos mayores. 5 grado de relación entre la calidad de vida y grado de funcionalidad de los adultos mayores.

Para medir el grado de relación entre la calidad de vida y grado de funcionalidad de los adultos mayores se utilizó el coeficiente rho de Spearman, simbolizado como rs.

RESULTADOS.

Grado de funcionalidad física de los adultos mayores.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD); los adultos mayores del asilo de ancianos en la actividad de comer 21 (87.5%) de ellos eran totalmente independiente y 3 (12.5 %) necesitaban ayuda para cortar carne, el pan, etc. Para trasladarse entre la silla y la cama 19 (79.2%) eran independientes, 3 (12.5%) necesitaban ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado, y 2 (8.3%) necesitaban algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal). Para Aseo personal 15 (62.5%) eran independientes para lavarse la cara, las manos y los dientes, y peinarse, y 9 (37.5%) necesitaban ayuda con el aseo personal.

Para el uso del retrete 15 (62.5%) eran independientes (entrar, salir, limpiarse y vestirse), 5 (20.8%) Necesitaban alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo, y 4 (16.7%) dependiente. Para bañarse o ducharse 16 (66.7%) dependiente, y 8 (33.3%) independiente para bañarse o ducharse.

Para desplazarse 8 (33.3%) independiente en silla de ruedas en 50m, 7 (29.2%) independiente al menos 50m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador, 5 (20.8%) andaban con pequeña ayuda de una persona (física o verbal), y 4 (16.7%)

Inmóvil. Para subir y bajar escaleras 14 (58.3%) eran incapaz, 7 (29.2%) necesitaban ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta, y 3 (12.5%) independiente para subir y bajar escaleras. Para vestirse o desvestirse 9 (37.5%) dependiente, 8 (33.3%) necesitaban ayuda, pero pueden hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda, y 7 (29.2%) independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.

Para control de heces 23 (95.8%) continente, 1 (4.2%) incontinente (o necesita que le suministren enema), y 0 accidente excepcional (uno/semana). Para control de orina 18 (75.0%) continente, 4 (16.7%) incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa, y 2 (8.3%) accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

Grado de dependencia según índice de Barthel había 1 (4.2%) paciente total dependiente, 6 (25%) pacientes dependientes graves, 14 (58.3%) dependientes moderados, 1 (4.2%) dependiente leve y 2 (8.3%) pacientes independientes.

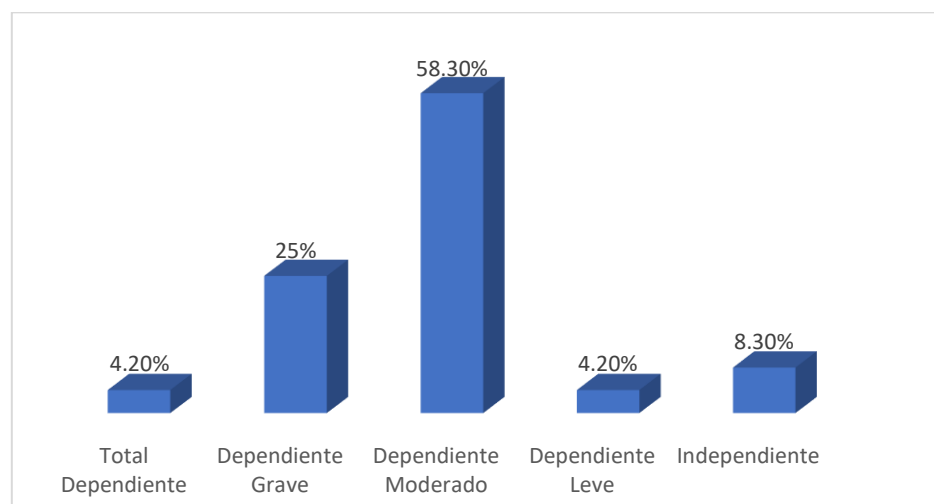


Gráfico 1. Grado de dependencia de los adultos mayores del hogar de anciano La Providencia.

Fuente: Tabla 3.

Calidad de vida según edad y género de los adultos mayores.

El rango de edades de los adultos mayores del asilo de anciano; habían 4 (16.67%) adultos mayores entre 60-70 años, habían 12 (50%) adultos de 71-80 años, se

encontraron 6 (25%) adultos de 81-90 años y solamente 2 (8.33%) adultos mayores de 91 años o más. Con respecto al género habían 16 (66.67%) adultos mayores hombres y solamente 8 (33.3%) mujeres. Los adultos mayores entre rangos de edades y sexo había un 8.3% de hombres y mujeres de 60-70 años, un 37.5% de hombres y 12.5% de mujeres dentro de 71-80 años, 20.8% de hombres y 4.2% de mujeres de 81-90 años, y de 91 a más años solo había mujeres 8.30%.

Calidad de vida según los dominios del instrumento WHOQOL BREF; en el dominio de salud física de los adultos mayores había 1 (4.2%) que es malo, 16 (66.7%) son regulares, 7 (29.2%) tenían una salud física buena. En dominio de salud psicológica de los adultos mayores, 1 (4.2%) tenía una salud psicológica mala, 14 (58.3%) tenían salud psicológica regular y 9 (37.5%) tenían buena salud psicológica. Los adultos mayores que respondieron a las preguntas de dominio de relación social, 9 (37.5%) tenían una relación mala, 12 (50.0%) tenían una relación social regular y 3 (12.5) tenían una relación social buena. Acerca del dominio del ambiente, 16 (66.7%) adultos mayores sentían que el ambiente es regular y 8 (33.3%) adultos mayores creían que es bueno.

Calidad de vida según instrumento de WH; en los adultos mayores del asilo de anciano habían 4 (16.7%) de ellos con calidad de vida baja y 20 (83.3%) con calidad de vida media.

Relación de calidad de vida según edad y género: de 60-70 años 100% de los hombres tenían CV media y 100% de mujeres tenían CV media, 71-80 años el 77.8% de los hombres tenían CV media y el 100% de las mujeres tenían CV media, de 81-90 años el 60% de los hombres tenían CV media y el 100% de las mujeres tenían CV media y de 91 a más años todos son mujeres y todas están CV media.

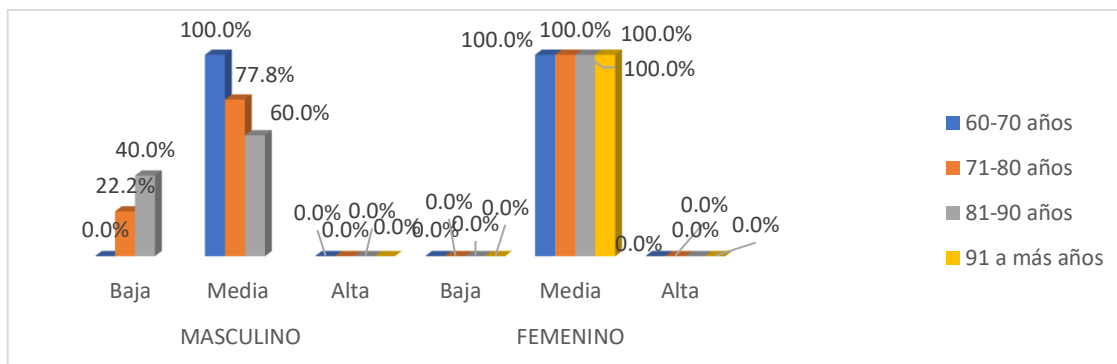


Gráfico 2. Calidad de vida según la edad y género de los AM del hogar de ancianos La Providencia.

Fuente: Tabla 12.

Grado de relación entre la calidad de vida y el grado de funcionalidad según los dominios del instrumento WHOQOL BREF e índice de Barthel de adultos mayores.

Correlación del grado de dependencia con Salud Física; el coeficiente de correlación era 0.417 esto quiere decir que tenían una correlación positiva baja y observando la significancia (0.043) esta era menor a 0.05 por lo que se concluyó que las dos variables estaban correlacionadas.

Correlación del grado de dependencia con Salud psicológica; el coeficiente de correlación era muy cercano a 0 (0.172) y observando la significancia (0.422) que era mayor a 0.05 podemos concluir que no había relación entre estas dos variables.

Correlación del grado de dependencia con relación social; la correlación era -0.432 esto era una correlación negativa baja, observamos la significancia (0.035) esta era menor a 0.05 se concluyó que estas variables estaban correlacionadas.

Correlación del grado de dependencia con el ambiente; el coeficiente de correlación era 0.360 y observando la significancia (0.084) esta era mayor a 0.05 podemos concluir que no había relación entre estas dos variables.

Correlación del grado de dependencia con calidad de vida; podemos observar que la correlación era de 0.036 muy cercano a 0 y la significancia era de 0.866 esta era

mayor a 0.05 por lo que no se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que no había relación entre estas variables.



Gráfico 3. Correlación del grado de dependencia con calidad de vida de los AM del hogar de ancianos La Providencia.

Fuente: Tabla 17.

DISCUSIÓN

La mayoría de los adultos mayores un 58.3% eran dependientes moderados. Según la interpretación sugerida por Shah et al. sobre la puntuación del Índice Barthel de 61-90 es Dependencia moderada esto significa que una puntuación inicial de más de 60 se relaciona con una menor duración de la estancia hospitalaria y una mayor probabilidad de reintegrarse a vivir en la comunidad después de recibir el alta.

Esta puntuación parece representar un límite, con más de 60 puntos casi todas las personas son independientes en las habilidades básicas. Se confirma los resultados de este estudio con lo dicho por Shah et al. que un gran porcentaje de adultos mayores de este centro realizan la mayoría de las ABVD con una puntuación mayor a 60. Las actividades que presentaron mayor independencia en un orden jerárquico son: 1 control de heces, 2 comer, 3 trasladarse silla y cama, 4 control de orina, 5 aseo personal y uso de retrete, 6 bañarse o ducharse y desplazarse, 7 vestirse y desvestirse, 8 subir y bajar escaleras. Tomando en cuenta el orden de las actividades de la primera a la quinta donde encontramos seis ABVD presentan un

porcentaje mayor de 95.8% y un menor de 62.5%, esto significa que de diez actividades del índice de Barthel seis son ejecutadas por los adultos mayores.

Se observa que el mayor porcentaje de los adultos mayores de grado de dependencia se presentó en el rango de edad de 81-90 años, en hombres es de 60% en dependencia moderada y en mujeres el 100% están en dependencia grave. Según Gallardo et al (2018) las mujeres suelen presentar mayores tasas de discapacidad, más enfermedades e incluso tienen una peor salud mental. Confirmando así los resultados de este estudio con lo antes mencionado, ya que no se encuentra ningún porcentaje de sexo femenino con dependencia leve o independiente. Encontrándose resultados de dependencia leve e independiente en el género masculino.

El rango de edad de mayor predominio en el asilo de anciano estaba entre los 71-80 años de adultos mayores clasificados según la OMS como viejos o ancianos. Según la OMS hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Los grupos de población adulta (de 60 a 79 años y los mayores de 80 años) muestran una tendencia creciente. La proyección para los próximos 35 años es que la población de personas mayores se cuadriplique en Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Nicaragua y Trinidad y Tobago. Esta transición demográfica tendrá un impacto significativo sobre los sistemas de salud en años venideros. (Salud de las Américas., 2017). Se confirma los resultados de este estudio con lo dicho por la OMS porque este rango de edad son los que han perdurado en el asilo de anciano en los últimos dos años, los longevos han fallecido por enfermedades crónicas.

En relación al sexo, el de mayor predominio fue el masculino y el de menor predominio el femenino. Según la OMS (2018) a nivel mundial, los hombres superan en número ligeramente a las mujeres; no obstante, las mujeres, al ser más longevas, representan una proporción mayor de la población adulta de edad avanzada: el 54% de las personas de 60 años o más son mujeres, una proporción que pasa a situarse en cerca del 60% para el grupo etario de 75 años o más y en el 70% para el de 90 años o más. Se confirma los resultados de este estudio con lo que dice la OMS

debido a que en los últimos años han ingresado una población de adultos mayores de edad avanzada y adultos maduros, falleciendo más la población de adultas mayores, ya que su ingreso es de una población de edad avanzada y por lo que llegan alcanzar una etapa de longevidad.

Según Index Mundi (2019) la distribución por edad de Nicaragua es 65 años y más con 5,46% de los cuales son hombres 147.324 y mujeres 184.697. Se confirma en este estudio el crecimiento de la población en este rango de edades, lo que difiere en esta población es el porcentaje mayor de sexo masculino con respecto al femenino, a causa de que mueren más mujeres que hombres por ser de mayor edad y más enfermas.

Se observa que la mayoría de los adultos mayores un 83.30% tenían calidad de vida media. Si se tiene una calidad de vida media se cuenta con las condiciones de vida promedio establecidas por la Organización de Naciones Unidas (ONU, 1961) respecto a la esperanza de vida, la salud y la educación.

El presente estudio tenía como puntuación final general de 70-99 puntos, ubicando a los adultos mayores del asilo en calidad de vida media. Conferido según la ONU y expresados por ellos un promedio de calidad de vida.

Se observa que los mayores porcentajes de los adultos mayores de grado de calidad de vida fueron femeninos en todas las edades con 100.00% de calidad de vida media en cambio los masculino solo el rango de edad de 60- 70 años con 100.00% de calidad de vida media. Según Rueda el poder evaluar la calidad de vida supone comprender los sentimientos que experimentan los sujetos.

Según Gallardo et al (2018) en la valoración general de calidad de vida (esto se refiere al puntaje total del WHOQOL-BREF), las mujeres mostraron mejores resultados que los hombres. Se confirma lo dicho por el estudio con los resultados de este, ya que el total de la población de adultas mayores refiere calidad de vida media no encontrándose ningún porcentaje de resultados en calidad de vida baja a diferencia de los hombres.

Según el coeficiente de correlación de Spearman se determinó que la correlación era de 0.036 muy cercano a 0 lo que significaba que no existía correlación alguna

entre las variables y la significancia era de 0.866 esta era mayor a 0.05 por lo que no se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que no había relación entre estas variables. El presente estudio guardo relación con el estudio de Espinoza Giraldo; Hoyos Osorio ya que relata que la relación entre las variables de calidad de vida y el grado de funcionalidad no es significativa, esto se debe a que la significancia bilateral obtenida (0,495) es muy superior a 0,05. Por tanto, no existió relación entre la funcionalidad física y la calidad de vida del adulto mayor. (Ver tabla 17 en anexos).

CONCLUSIÓN.

Se logro identificar el grado de funcionalidad física de los adultos mayores del hogar de ancianos La providencia, dando como resultado que la mayoría son dependientes moderados con un puntaje entre 61-90, con este puntaje se interpreta que casi todos los adultos mayores son independientes en las habilidades básicas.

Se determino la calidad de vida según edad y género de los adultos mayores del presente estudio, se observó en las mujeres en todos los rangos de edades con calidad de vida media y en los varones solo el rango de edad de 60- 70 años con de calidad de vida media.

No existe correlación alguna entre las variables grado de dependencia y calidad de vida por tanto no se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES.

A las autoridades del hogar de ancianos “La Providencia”

Se sugiere que todos los adultos mayores realicen actividad física (según lo que recomienda la OMS), durante 150 minutos semanales donde puedan realizar movimientos físicos de intensidad leve, moderada o algún tipo de actividad física que logren mejorar las ABVD para los más dependientes y para los más independientes conservar la dependencia moderada y si es posible llevarlos a un grado más alto.

Se recomienda generar programas educativos que integren los cuatro dominios del cuestionario WHOQOL- BREF para que de esta manera los adultos mayores respondan mejor a sus componentes de calidad de vida.

A los futuros maestrantes

Se sugiere con relación a nuestras variables de estudio (funcionalidad y la calidad de vida del adulto mayor) realizar otras investigaciones con otro enfoque de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.

Avila, S. (16 de 02 de 2017). *50 cosas que puedes hacer para ser feliz diariamente*. Obtenido de Entrepreneur: <https://www.entrepreneur.com/article/289357>

Balmaceda, E., & Guerrero, Y. (2015). Caracterización de Adultos Mayores con Valoración Geriátrica Integral Centro de Salud Enoc Ortez, San Fernando, Nueva Segovia. *Tesis Doctoral*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua., Managua.

Barrantes, M. (2006). Género, vejez y Salud. *Acta bioeth*, págs: 193-197.

Beltrán, J. (03 de 05 de 2001). *Guía metodológica para la elaboración de protocolo de investigación de salud*. El Salvador. . Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_elaboraci%C3%B3n_protocolos_Inves_Salud.pdf:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_elaboraci%C3%B3n_protocolos_Inves_Salud.pdf

Borja, P. (2016). Autopercepción y percepción familiar de la calidad. *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato.

Capdevila, M. (2019). Diferencias de envejecimiento entre hombre y mujeres. *Deusto salud*.

Cardona, J., & Higuera, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida." *revista cubana de salud publica*, 175-189.

Cid Ruzafa, J., & Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad Física: El índice de Barthel. *Esn Salud Púhhca*, 71: 177-137.

Cortez, D., Vásquez, F., & Oniz, L. (2017). Condición física y funcional en pacientes adufto mayor residentes del Hogar de. *Título de Licenciatura en Fisioterapia*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua., Managua.

- Courtis, C. (20 de noviembre de 2017). *Las personas mayores y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: oportunidades y desafíos*. Obtenido de Cepal:
<https://www.cepal.org/es/enfoques/personas-mayores-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-oportunidades-desafios>
- Daza, A., & Cindy, V. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”, La Paz-Bolivia.
- Diaz, A. (22 de 06 de 2014). *Actividades Funcionales*. Obtenido de Slideshare:
[es.slideshare.net/AbelIDS/actividades-funcionales-36172271#:~:text=2.,%2C%20escuela%2C%20trabajo%20y%20comunidad.](https://www.slideshare.net/AbelIDS/actividades-funcionales-36172271#:~:text=2.,%2C%20escuela%2C%20trabajo%20y%20comunidad.)
- Eldia . (12 de Mayo de 2019). *Los hombres sufren más que las mujeres al hacerse mayores*. Obtenido de Eldia : <https://www.eldia.com/nota/2019-5-12-8-43-14-los-hombres-sufren-mas-que-las-mujeres-al-hacerse-mayores-vivir-bien>
- Espinoza Giraldo, Y. K., & Hoyos Osorio, L. d. (2018). *La calidad de vida y su relación con el grado de funcionalidad de adultos mayores que asisten a un centro de salud*. lima.
- Estrada, A. (2012). La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. *Revista Digital Universitaria*, Vol.13, No7.
- Flores, S. (2014). *Prevalencia de discapacidad y factores asociados en la población económicamente activa de las zona de influencia de los médicos en servicios social del periodo 2013-2014*. Obtenido de Discapacidad Taller1 Definiciones:
http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Discapacidad_Taller1_DefinicionesEjemplos.pdf
- Gallardo, L., Cordova, I., Piña, M., & Urrutia, B. (2018). *Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile*. *Revista Latinoamericana*, Chile.
- García, G. (2014). Ambiente de aprendizaje: su significado en educación preescolar. *Educación y Desarrollo*, 65.
- Giraldo, C., & Franco, G. (2008). Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Bdigital*, p. 43-58.

