





Artículo Original

Evaluación del nivel de independencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria en una comunidad de personas vulnerables

Avaliação do nível de independência nas atividades instrumentais de vida diária numa comunidade em vulnerabilidade

Evaluation of the level of independence for the performance of instrumental activities of daily living in a community of vulnerable people

Yuri Medrano Plana^a , Mayra Mercedes León Cadme^a , Aleyma Lourdes Vázquez Medina^a , Mercy Teresa Sančan Moreira^a , Allisson Maythe Mero Reinado^a 

^aUniversidad Laica Eloy Alfaro de Manabí – ULEAM, Manta, Ecuador.

Cómo citar: Medrano Plana, Y., León Cadme, M. M., Vázquez Medina, A. L., Sančan Moreira, M. T., & Mero Reinado, A. M. (2023). Evaluación del nivel de independencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria en una comunidad de personas vulnerables. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3346. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO256733463>

Resumen

Introducción: Los cambios o deficiencias estructurales y/o funcionales que presentan las personas con discapacidad pueden limitar o comprometer su interacción, para la realización o el cumplimiento de actividades personales o sociales, convirtiéndolas entonces en personas vulnerables. Para la evaluación, el terapeuta ocupacional debe valorar varios factores que pueden ser considerados como riesgo de mayor vulnerabilidad como: edad, género, nivel educacional, condiciones económicas, ocupación, condición física o mental y presencia de comorbilidades entre otras. **Objetivo:** Evaluar nivel de independencia para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en individuos pertenecientes a una comunidad de personas vulnerables. **Método:** Se aplicó el Índice de Lawton y Brody en adultos y adultos mayores, que tenían o referían algún tipo de discapacidad, recolectando además una serie de datos que fueron procesados y analizados en la plantilla de cálculo en Microsoft Excel 2020[®]. **Resultados:** El 74,2% mostró un elevado nivel de dependencia para desarrollar las AIVD, con predominio en adultos. El 70,7% poseían carné o certificado de discapacidad, con una correlación negativa moderada entre el porcentaje de gravedad y el nivel de independencia. La artritis reumatoidea fue la enfermedad que con mayor frecuencia estuvo vinculada a la pérdida de la independencia. **Conclusión:** Resulta posible detectar tempranamente el nivel de dependencia y la presencia de discapacidad, mediante la aplicación del Índice de Lawton y Brody, determinando limitaciones funcionales para realizar AIVD en una comunidad de personas vulnerables.

Recibido Jun. 13, 2022; 1ª Revisión Jun. 28, 2022; 2ª Revisión Dic. 22, 2022; Aceptado Ene. 27, 2023.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Actividades Cotidianas, Análisis y Desempeño de Tareas, Poblaciones Vulnerables, Área de Dependencia-Independencia.

Resumo

Introdução: As mudanças estruturais e/ou funcionais que as pessoas com deficiências apresentam podem limitar ou comprometer sua interação para o desempenho ou realização de atividades pessoais ou sociais, tornando-as assim vulneráveis. Para avaliação, o terapeuta ocupacional deve avaliar vários fatores que podem ser considerados como um risco de maior vulnerabilidade, tais como: idade, sexo, nível educacional, condições econômicas, ocupação, condição física ou mental e presença de comorbidades, entre outros. **Objetivo:** Avaliar o nível de independência na realização de atividades instrumentais de vida diária (IADLs) em indivíduos pertencentes a uma comunidade de pessoas vulneráveis. **Método:** O Lawton e Brody Index foi aplicado a adultos e pessoas mais velhas que tinham ou relataram algum tipo de deficiência, coletando uma série de dados que foram processados e analisados no modelo de cálculo Microsoft Excel 2020[®]. **Resultados:** 74,2% mostraram um alto nível de dependência para realizar IADLs, com predomínio de adultos. 70,7% tinham um cartão ou certificado de deficiência, com uma correlação negativa moderada entre a porcentagem de gravidade e o nível de independência. A artrite reumatoide foi a doença mais frequentemente ligada à perda de independência. **Conclusão:** É possível detectar precocemente o nível de dependência e a presença de deficiência, aplicando o Lawton e Brody Index, determinando limitações funcionais para realizar IADLs em uma comunidade de pessoas vulneráveis.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Atividades Diárias, Análise e Desempenho de Tarefas, Populações Vulneráveis, Área de Dependência-Independência.

Abstract

Introduction: The structural and/or functional changes or impairments presented by people with disabilities can limit or compromise their interaction, for the performance or fulfillment of personal or social activities, making them then vulnerable people. For evaluation, the occupational therapist must assess several factors that can be considered as a risk of increased vulnerability such as: age, gender, educational level, economic conditions, occupation, physical or mental condition, and presence of comorbidities among others. **Objective:** To evaluate the level of independence in the performance of instrumental activities of daily living (IADL) in individuals belonging to a community of vulnerable people. **Method:** The Lawton and Brody Index was applied to adults and older adults who had or reported some type of disability, collecting a series of data that were processed and analyzed in the Microsoft Excel 2020[®] calculation template. **Results:** 74.2% showed a high level of dependence to develop IADLs, with a predominance in adults. 70.7% had a disability card or certificate, with a moderate negative correlation between the percentage of severity and the level of independence. Rheumatoid arthritis was the disease most frequently associated with loss of independence. **Conclusion:** It is possible to detect early the level of dependence and the presence of disability, through the application of the Lawton and Brody Index, determining functional limitations to perform IADLs in a community of vulnerable people.

Keywords: Occupational Therapy, Activities of Daily Living, Task Performance and Analysis, Vulnerable Populations, Field Dependence-Independence.

Introducción

El envejecimiento es un proceso fisiológico que se desarrolla de manera progresiva a lo largo de la vida. Según Carracedo-Vázquez et al. (2017), no es un sinónimo de enfermedad o discapacidad, aunque biológicamente se caracteriza por diversos cambios y/o daños a nivel molecular y celular que ocurren y se acumulan en el transcurso de los años. Como consecuencia de este proceso se presentan en el individuo diversas alteraciones como: deterioro y disminución de capacidades físicas y mentales; y un aumento del riesgo de morbimortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas (Zaldivar et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (2022) pronostica que entre los años 2015 y 2050, el número de habitantes mayores de 60 años será casi duplicado, alcanzando cifras que ascenderían del 12 al 22%. En consideración con las previsiones demográficas planteadas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2008), para el año 2025 en Ecuador, la esperanza de vida al nacer se incrementará acercándose a cifras aproximadas de 77,5 años, fenómeno que también fue estudiado por Vera et al. (2018), mediante un análisis de supervivencia con la aplicación del método clásico actuarial y el método de Swanson, encontrando que la esperanza de vida al nacer de los habitantes de Ecuador continental estará entre 77,7 – 77,9 años.

Novo et al. (2022), plantean que la *independencia de un individuo* está dada por la competencia que este tenga para realizar sus actividades de la vida diaria y su autocuidado, sin que para esto medie la acción o ayuda de otra persona. Este nivel de independencia está sustentado por el dominio que el individuo tenga sobre su autonomía, en la cual influyen elementos de importancia como: el estado cognitivo e intelectual de la persona y su condición física y/o emocional. Al fallar o afectarse algunos de estos elementos, se comprometería el grado de autonomía del individuo para realizar las funciones o actividades anteriormente mencionadas, y estaríamos frente al denominado *individuo dependiente*.

Según Leiton-Espinoza et al. (2020), los cambios que ocurren durante el envejecimiento de la persona adulta contribuyen a la pérdida del nivel de independencia en el ámbito personal y el entorno familiar o comunitario, lo cual repercute de manera negativa en su calidad de vida, producto de limitaciones funcionales experimentadas para realizar actividades de la vida diaria (AVD) o también denominadas cotidianas como: actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Desde el punto de vista del terapeuta ocupacional, la *funcionalidad de la persona* engloba aspectos que facilitan la interacción entre el individuo y determinados factores, que pueden ser propios (personales) o ambientales. Esta interacción se logra mediante el desarrollo de sus funciones corporales, actividades y la participación. Contrariamente a este concepto, cuando existen cambios o deficiencias en las estructuras y/o funciones que limitan una adecuada interacción entre el individuo y los factores contextuales, comprometiendo además su actividad y participación, estamos en presencia de la denominada *discapacidad* (Alves et al., 2017). La capacidad funcional en personas mayores se mide por el grado de dificultad que tienen para realizar las actividades cotidianas de manera independiente, reconociéndose que las ABVD presentan un menor grado de complejidad al ser actividades que relacionan al individuo consigo mismo; mientras que las AIVD cuentan con un nivel de complejidad superior, ya que su realización permite que la persona pueda ser independiente dentro de una comunidad (Barros & Camargo, 2015).

Existen múltiples instrumentos de evaluación elaborados para valorar las AVD, Fócil-Némiga & Zavala-González (2014), mencionan en su investigación algunos como: Índice de

Barthel, Escala de Katz, Escala de incapacidad física de la Cruz Roja, Escala de Montorioque, Índice de Lawton & Brody y el Cuestionario de actividad funcional de Pfeffer, etc.

La Organización Mundial de la Salud (2023), estima que actualmente 1 de cada 6 personas en el mundo presentan algún tipo de discapacidad importante (aproximadamente 1300 millones). Según Ocampo (2018), en el 2017 el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades reportó que el 2,64% de la población ecuatoriana se encontraba en el registro nacional de discapacidades. En Cantón de Manta de la provincia de Manabí en Ecuador, de acuerdo con el censo efectuado en el 2010 según los datos oficiales presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), existió un incremento de la población alcanzando un total de 226.477 habitantes y registrándose cifras elevadas en cuanto a discapacidad: “el 44,32% tiene discapacidad física, el 25,65% tiene discapacidad visual, el 11,34% tiene discapacidad mental, el 9,62% tiene discapacidad auditiva, el 7,74% psiquiátrica” (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Manta, 2015, p. 36).

Analizando los elementos que sustentan el concepto de discapacidad enunciado previamente, según Alves et al. (2017), podemos plantear que los cambios o deficiencias estructurales y/o funcionales que presentan las personas con discapacidad, pueden limitar o comprometer su interacción para la realización o el cumplimiento de sus actividades personales o sociales; convirtiéndolos entonces en *personas vulnerables*; las cuales conceptualmente se pueden definir como: “aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada la capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto y, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo” (Araujo, 2015, p. 90) o como son aquellas personas que enfrentan experiencias “que los colocan en situaciones de riesgo a ser afectados en su bienestar personal, moral, psíquico o material, y donde los recursos para enfrentar la amenaza son limitados, escasos o inexistentes” (Osorio Pérez, 2017, p. 3). Es debido a esto, que según lo estipulado en la última modificación de la Constitución de la República del Ecuador, Art. 35 (República del Ecuador, 2008), las personas con discapacidad son personas reconocidas como vulnerables y consideradas dentro de los grupos de atención prioritaria; al igual que otros grupos de personas como aquellas que hayan cumplido más de 65 años (adultos mayores).

La vulnerabilidad implica siempre la exposición a una situación de riesgo, con influencia negativa que puede llegar a generar daño en la persona, tomando conceptualmente como *riesgo* a “la posibilidad de que una contingencia entrañe efectos adversos y pueda causar daño” (Osorio Pérez, 2017, p. 6), mientras que la *vulnerabilidad* es “la causa residual que le sucede a la experiencia de enfrentar situaciones de riesgo” (Osorio Pérez, 2017, p. 6). En base a todos los conceptos descritos; y desde la visión del terapeuta ocupacional para el análisis de un individuo, grupo o comunidad vulnerable deben evaluarse varios factores o parámetros que pueden ser considerados como riesgo de mayor vulnerabilidad, tales como: edad, género, nivel educacional, condiciones económicas o condiciones de pobreza, ocupación, condición física o mental, presencia de comorbilidades, etc.

En enero de 2013, el Gobierno de la República de Ecuador (2013), informó que en la ciudad de Manta se inauguró el proyecto habitacional “Si Vivienda” en el sector Urbiríos, donde se entregaron un total de 100 viviendas dirigidas a personas de escasos recursos económicos y posteriormente enero del 2014, otros beneficiarios recibieron sus casas construidas, logrando beneficiar mediante este plan a 150 personas con discapacidad; según Mendoza Bravo (2014). Con base en estos informes, se decidió realizar el presente estudio para evaluar nivel de independencia para la realización de AIVD en individuos pertenecientes

a una comunidad de personas vulnerables, como la de los habitantes de la Urbanización “Si Vivienda” de la ciudad de Manta, mediante la aplicación del Índice de Lawton & Brody.

Método

La presente investigación fue realizada en el transcurso de la ejecución del Proyecto multidisciplinario de promoción ciudadana del autocuidado durante el ciclo de vida, realizado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a través de miembros de la carrera de Terapia Ocupacional.

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo en personas adultas y adultas mayores con discapacidad diagnosticada o referida de la urbanización municipal “Si Vivienda”, ubicada en la ciudad de Manta, provincia de Manabí en Ecuador y la recolección de los datos se llevó a cabo durante los períodos académicos 2019-1 y 2019-2, comprendidos entre los meses de abril del 2019 hasta abril del 2020.

Para participar en el estudio se tomaron las personas que cumplieran con los criterios de inclusión, aquellas que tenían o referían algún tipo de discapacidad y que por su edad, estuvieran incluidas dentro de los grupos de adultos o adultos mayores; según lo planteado por Soliz et al. (2013) en la Agenda de igualdad para Adultos mayores 2012 – 2013 en Ecuador, donde se considera a personas adultas a aquellas con edades comprendidas entre los 30 – 64 años y adultas mayores a aquellas con edades superiores a los 65 años; y que además de manera voluntaria estuvieran de acuerdo con ser entrevistadas para la recolección de los datos necesarios para la investigación.

De un universo informado, producto de censo realizado por el departamento de Trabajo social de la fundación “Si Vivienda”, de 70 de personas que habitaban en la mencionada urbanización y que presentaban o referían algún tipo de discapacidad; solo se trabajó con una muestra de 31 pacientes, correspondiente a todas aquellas personas cumplieron con los criterios anteriormente mencionados. Quedaron fuera del estudio un total de 39 casos, que cumplieran con los criterios de exclusión: personas que no quisieron participar en el mismo o que tenían edades menores de 30 años.

Mediante la aplicación de entrevistas para el llenado de encuestas se recolectaron los datos necesarios para la investigación, previa aprobación y aceptación del documento del Formulario de Consentimiento informado por parte de las personas que fueron incluidas en el estudio, cumpliendo con los aspectos éticos de las investigaciones biomédicas.

Entre las variables recolectadas en las encuestas se encontraban: edad, sexo, nivel educacional, diagnóstico de discapacidad, tipo de discapacidad evidenciada en el momento de la entrevista y porcentaje de afectación según el carné del CONADIS (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades) emitido de acuerdo al Manual de Calificación de la Discapacidad para el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018), presencia enfermedad o patología que de manera directa originó la discapacidad, comorbilidades y enfermedades concomitantes.

Para la evaluación del nivel de dependencia de la persona dentro de la comunidad se aplicó el Índice de Lawton y Brody para adultos y adultos mayores, el cual fue desarrollado en el Centro Geriátrico de Filadelfia en 1969; y sirve para evaluar las AIVD según Lawton & Brody (1969), que son actividades más complejas que las ABVD, y cuya realización permite que la persona pueda ser independiente dentro de una comunidad.

Todos los datos obtenidos se colocaron en una plantilla de cálculo en Microsoft Excel 2020, donde fueron procesados y analizados.

Resultados

Como resultados de la aplicación del Índice de Lawton y Brody, detallado en la Tabla 1, se determinó que la mayoría de los individuos pertenecientes a la comunidad de personas vulnerables analizadas (74,2%), mostraban un elevado nivel de dependencia (dependencia moderada, severa y total) para desarrollar las AIVD; con predominio del sexo masculino y edades comprendidas entre los 30 y 64 años (adultos).

Tabla 1. Resultados de la evaluación funcional mediante la aplicación del Índice de Lawton y Brody en adultos y adultos mayores.

Índice de Lawton & Brody	Nivel de Independencia	30 – 64 años		Más de 65 años		Total		Total	%
		M	F	M	F	M	F		
0-1	Dependencia Total	2	1	2	2	4	3	7	22,6
2-3	Dependencia Severa	3	3	–	2	3	5	8	25,8
4-5	Dependencia Moderada	3	2	2	1	5	3	8	25,8
6-7	Dependencia Ligera	1	2	–	4	1	6	7	22,6
8	Independencia	1	–	–	–	1	–	1	3,2
Subtotal		10	8	4	9	14	17	31	100
Total		18		13		31			

En la Tabla 2 se muestra el bajo nivel de educacional referido por los sujetos que presentaron un elevado nivel de dependencia. Se evidenció que el 17,39% nunca habían cursado estudios; y de los 19 que refirieron haber asistido, el 42,10% no concluyeron sus estudios.

Tabla 2. Nivel educacional en individuos con elevado nivel de dependencia para la realización de AIVD.

Nivel educacional	Nivel de Independencia			Total	%
	Dependencia Moderada	Dependencia Severa	Dependencia Total		
Sin estudios	1	3	–	4	17,39
Primaria incompleta	–	3	–	3	13,04
Primaria completa	2	–	4	6	26,09
Secundaria incompleta	2	1	2	5	21,74
Secundaria completa	3	1	1	5	21,74
Total	8	8	7	23	100

Como se observa en el Gráfico 1, el 29,3% de los encuestados no estaban identificados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador como discapacitados, pues no poseían el carné de persona con discapacidad emitido por la CONADIS. De los 22 pacientes reconocidos el mayor porcentaje correspondió a individuos que presentaban una

discapacidad física (35,48%), seguidos en orden de frecuencia por la discapacidad mental (16,13%). Asociado a esto, en el Gráfico 2 se puede evidenciar la correlación existente entre el porcentaje de gravedad discapacidad reportado en el carné en relación con el nivel de independencia, encontrando que existió una correlación negativa moderada con un coeficiente de correlación de Pearson de $-0,438$.

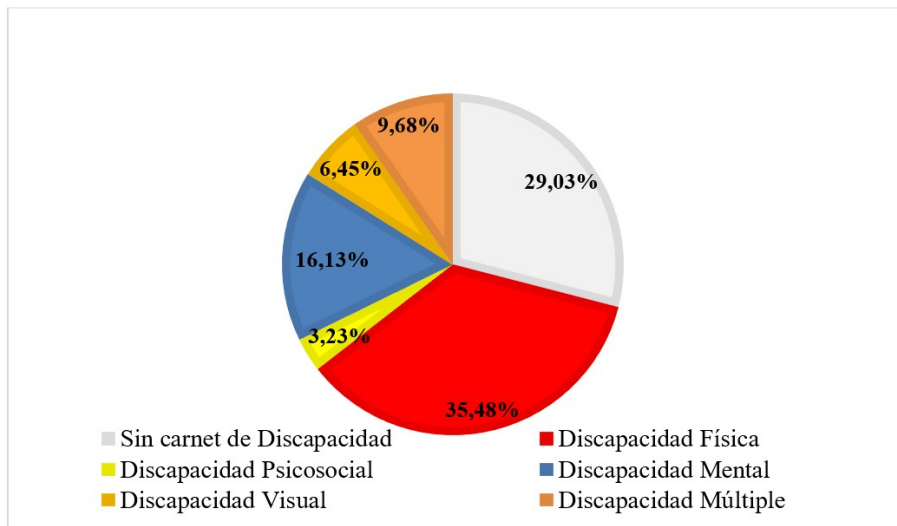


Gráfico 1. Tipos de discapacidades identificadas por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

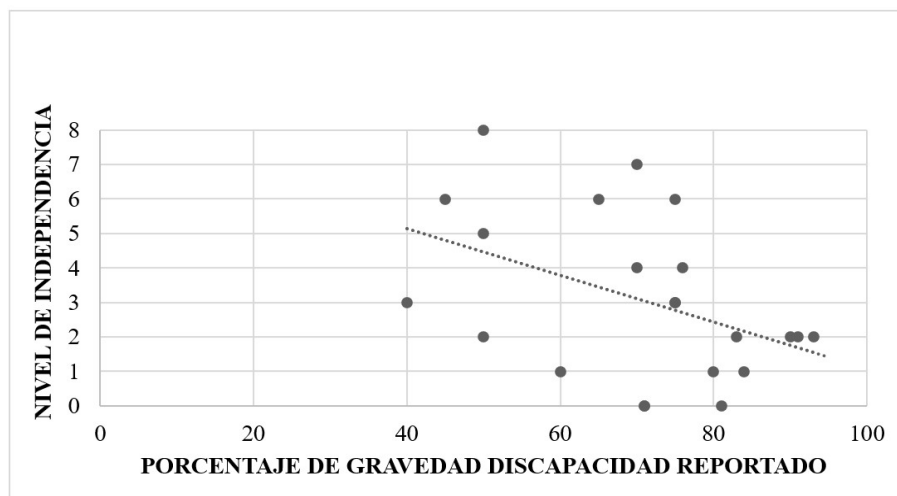


Gráfico 2. Relación del porcentaje de gravedad discapacidad reportado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador y el nivel de independencia.

Respecto a los individuos que presentaron un nivel elevado de dependencia para desarrollar las AIVD, se determinó que la artritis reumatoidea fue la enfermedad que con mayor frecuencia estuvo vinculada a la pérdida de la independencia al estar presente en el 17,39% de los pacientes (4 casos); seguida en segundo lugar por el síndrome de Down, presente en tres pacientes (13,04%).

Otras comorbilidades como la hipertensión arterial (34,78%), la diabetes mellitus (13,04%), catarata senil (8,69%) y la presbiacusia (4,34%); fueron encontradas en asociación a las enfermedades que de manera primaria y directa afectaron el nivel de dependencia de estos individuos dentro de la comunidad (Tabla 3).

Tabla 3. Comorbilidades detectadas que influyeron de manera adicional, vinculándose a que existiera un elevado nivel de dependencia para la realización de AIVD.

Comorbilidades	Nivel de Independencia			Total	%
	Dependencia Moderada	Dependencia Severa	Dependencia Total		
Hipertensión arterial	3	2	3	8	34,78
Diabetes mellitus	1	1	1	3	13,04
Catarata senil	–	1	1	2	8,69
Presbiacusia	–	–	1	1	4,34

Discusión

Algunos autores como: Fócil-Némiga & Zavala-González (2014), Hernández & Neumann (2016) y González-Rodríguez et al. (2017), establecen variados instrumentos para evaluar nivel de independencia en de las AIVD, pero dentro de estos el elaborado por Lawton y Brody en 1969 “corresponde al instrumento más utilizado para evaluar las AVDI en población adulta, convirtiéndose en el patrón de oro para la comunidad académico-científica” (Echeverría et al., 2021, p. 483). Luego de aplicarlo en la comunidad de personas vulnerables estudiada, se pudo evidenciar que más del 70% presentaba un elevado nivel de dependencia (dependencia moderada, severa y total) para desarrollar este tipo de actividades; lo cual en comparación con estudios como los de Hernández et al. (2016) y Velasco-Hernández et al. (2019), nos arroja un mayor porcentaje por corresponder nuestra muestra; con un grupo de usuarios que previamente fueron censados e informados como individuos con algún tipo de discapacidad.

La discapacidad afecta predominantemente a las denominadas comunidades de personas vulnerables, considerándose dentro de estos como grupos de riesgo a aquellas personas con bajos ingresos, poca formación académica, sexo femenino y adultos mayores. Coincidentemente con lo planteado, en nuestra investigación existió un predominio del sexo femenino, concordando con el estudio realizado por Paredes & Yarce (2018), en la zona urbana de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Además, más del 75% de los individuos que presentaron un elevado nivel de dependencia tenían un bajo nivel educacional, dato que se ha evidenciado en artículos consultados y que según la investigación de Lara et al. (2012), demuestra que los problemas de alfabetización se asocian significativamente con algún tipo de alteración en las AIVD. Estos autores mencionan que, según estudios independientemente del grado de severidad de la dependencia del paciente, siempre existirá una mayor la prevalencia mientras menor sea la escolaridad del mismo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), para los pacientes con discapacidad existen una gran cantidad de obstáculos o barreras que le impiden el correcto acceso a la asistencia sanitaria, entre estos se pueden mencionar los costos económicos, la limitación de servicios y la presencia de obstáculos físicos; los cuales pueden haber influido para que en los

resultados obtenidos en la muestra analizada, donde se evidenció que el 29,3% de las personas discapacitadas no habían sido identificadas por parte de las instituciones de salud. No obstante, se pudo constatar que en el grupo de los evaluados y catalogados como discapacitados, se presentó una correlación negativa moderada con un coeficiente de correlación de Pearson de $-0,438$; lo cual representa que mientras mayor fue el porcentaje de discapacidad reportado, menor fue el índice de Lawton y Brody obtenido en el paciente y por lo tanto mayor el grado de dependencia. En su monografía, Querejeta González (2004), deja muy claro la relación entre discapacidad y dependencia; planteando que cuando la dependencia se relaciona con condiciones de salud alteradas, siempre es consecuencia de un grado severo de discapacidad. Sin embargo, refiriéndose a la discapacidad y dependencia asociadas a instrumentos de evaluación de las AVD, plantea que:

En general hay que dejar bien claro, como así lo hacen previamente algunas escalas, que el grado de dependencia que están intentando medir, es el de la dependencia para esas actividades concretas, recogidas en la escala en cuestión, pudiendo existir dependencia en otras actividades, no recogidas en la escala (Querejeta González, 2004, p. 31).

La artritis reumatoidea ocupó el primer lugar entre las enfermedades recogidas como causa dependencia para desarrollar las AIVD, dato que coincide con otros estudios revisados. Esta enfermedad puede aparecer desde edades tempranas, generalmente en individuos mayores de 30 años, causando paulatinamente limitaciones en su desempeño y una futura incapacidad psicológica y física para la realización actividades tanto básicas como instrumentales de la vida diaria en adultos mayores (Camacho Castillo et al., 2019; Cordich et al., 2019). Abellán García & Esparza Catalán (2010) informan que, en España dentro de las enfermedades asociadas a dependencia, los problemas osteomusculares (artritis/artrosis) son los más frecuentemente declarados; presentes en el 65,6% de su estudio, mientras que la artritis reumatoidea se presentó aisladamente en el 25,7%. Rubio Aranda et al. (2009), reportan la enfermedad cardíaca y el reumatismo/artrosis como las entidades que influyeron significativamente en el deterioro de la capacidad funcional de sus casos, y en una publicación posterior, plantean la existencia de una relación altamente significativa entre la presencia de enfermedades musculoesqueléticas y del sistema nervioso central y las alteraciones de la capacidad funcional en personas mayores Rubio et al. (2013). En este último artículo identifican se diversas condiciones médicas importantes que se presentan en los adultos mayores, tales como: enfermedad cardíaca, problemas de la salud mental y alteraciones visuales; como el principal marcador de la discapacidad y plantean como importante medida para la reducción del riesgo de discapacidad, la promoción de la práctica de actividad física en la Atención Primaria. Hernández et al. (2016) en una investigación realizada en comunidades rurales mexicanas para evaluar la capacidad funcional y grado de dependencia de adultos mayores, reportaron que el 49% los sujetos estudiados no realizaban AIVD, hecho que se agravaba por la presencia de comorbilidades frecuentes como la hipertensión arterial y diabetes mellitus; seguidas en menor frecuencia de mialgias, pérdida visual o la auditiva e insuficiencia renal.

Conclusión

En el presente estudio se evaluó el nivel de independencia en la realización de AIVD en personas pertenecientes a una comunidad o grupo de personas vulnerables. Tras la aplicación

del Índice de Lawton y Brody se obtuvo un elevado grado de dependencia (74,2%) en los pacientes estudiados. Se constató, mediante la literatura revisada y los datos que predominaron en el estudio, que elementos como: el sexo femenino y el bajo nivel educacional de estas personas, unidas a los bajos ingresos económicos ya conocidos y las edades avanzadas eran factores de riesgo que los hacían vulnerables para la aparición de discapacidades; aunque en contraste con lo esperado en la muestra estudiada existió un mayor nivel de independencia en el grupo etario mayor de 65 años. El 70.7% de los encuestados ya estaban identificados como discapacitados por parte del MSP, siendo la discapacidad física (53,48%) y mental (16,13%) las mayormente registradas, con un coeficiente de correlación de Pearson de $-0,438$; que refuerza en planteamiento que a mayor grado de discapacidad menor índice de Lawton y Brody y mayor grado de dependencia del paciente. La Artritis reumatoide fué la enfermedad que mayormente se relacionó con la pérdida de la independencia de las personas, mientras que existieron otras comorbilidades relacionadas en los pacientes estudiados como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Se concluye que resulta posible y de marcada importancia el vincular al terapeuta ocupacional a actividades de pesquijaje periódico en comunidades de personas vulnerables, a las cuales se les dificulte el acceder habitualmente al sistema de salud, enfatizando principalmente en evaluar factores que pueden ser considerados como riesgo de vulnerabilidad en el desarrollo paulatino de limitaciones en su desempeño y futura incapacidad psicológica y física. De esta manera se puede determinar tempranamente el nivel de dependencia y la presencia de discapacidad, mediante la aplicación del Índice de Lawton y Brody, estableciendo limitaciones funcionales para desempeñar las AIVD.

Referencias

- Abellán García, A., & Esparza Catalán, C. (2010). Envejecimiento y dependencia: la demanda de cuidados. *Panorama Social*, 11, 197-212.
- Alves, T., Gomes, D. A., Penido, K. M., & Guimarães, M. (2017). Incapacidade funcional de idosos com demência/Functional disability in elderly with dementia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(1), 159-169.
- Araujo, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Revista Novedades en Población*, 11(21), 89-96.
- Barros, N., & Camargo, M. M. P. (2015). Perfil cognitivo e funcional de idosos frequentadores dos centros de convivência para idosos da cidade de Santos, SP. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(1), 143-152.
- Camacho Castillo, K. P., Martínez Verdezoto, T., Ortíz Granja, L. B., & Urbina Aucancela, K. D. (2019). Artritis reumatoidea en el adulto mayor. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(3), 1-11.
- Carracedo-Vázquez, M., Nieto-Riveiro, L., Miranda-Duro, M. C., Groba González, B., Pousada García, T., & Pereira Loureiro, J. (2017). Estudio fenomenológico sobre la relación entre el envejecimiento activo y la terapia ocupacional en centros de día y residencias de la ciudad de A Coruña. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(1), 37-48.
- Cordich, R., Rimoli, L., & Rodríguez, B. (2019). Impacto del tratamiento interdisciplinario entre terapia ocupacional y terapia física en un caso de Artritis reumatoide. *TOG (A Coruña)*, 16(29), 79-87.
- Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C., & Cárcamo, M. (2021). Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 474-490.
- Fócil-Némiga, E., & Zavala-González, M. A. (2014). Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México. *Revista Facultad de Salud*, 6(2), 12-19.

- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Manta – GADM-MANTA. (2015). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2014-2019*. Recuperado el 27 de enero de 2023, de <https://manta.gob.ec/db/municipio/Planes-programas-proyectos/2020/PDOT-DOCUMENTO-FINAL-BAJAS-2014-2019.pdf>
- Gobierno de la República de Ecuador. (2013). *Proyecto habitacional “Si Vivienda” en Manta – Manabí se inauguró*. Recuperado el 27 de enero de 2023, de <https://www.infancia.gob.ec/proyecto-habitacional-si-vivienda-en-manta-manabi-se-inauguro/>
- González-Rodríguez, R., Gandoy-Crego, M., & Clemente, M. C. (2017). Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*, 28(4), 184-188.
- Hernández, M., Lumbreras, I., Hernández, I. A., Báez, M. R., Juárez, C. A., Banderas, J. A., & Banda, O. L. (2016). Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 16(2), 9-24.
- Hernández, P. K., & Neumann, C. V. (2016). Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawton y Brody. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 55-62.
- Lara, R. A., López, M. A., Espinoza, E., & Pinto, C. (2012). Actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores atendidas en la red de atención primaria de salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 23-27.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Leiton-Espinoza, Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R. M., & Villanueva-Benites, M. E. (2020). Cognición y capacidad funcional en la persona adulto mayor. *Salud Uninorte*, 36(1), 124-139.
- Mendoza Bravo, J. (2014, 7 de enero). *Viviendas nuevas para discapacitados*. Recuperado el 27 de enero de 2023, de <https://lagentedemanabi.jimdofree.com/2014/01/07/viviendas-nuevas-para-discapitados/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Calificación de la discapacidad. Manual 2018*. Quito: Dirección Nacional de Normatización/MSP.
- Novo, A. M., Ferreira, M. M., Martins, M. S., Fernandes, C. S., Schoeller, S. D., & Oliveira, V. S. (2022). Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica: scoping review. *Enfermería Global*, 21(1), 625-654.
- Ocampo, J. C. (2018). Discapacidad, inclusión y educación superior en Ecuador: el caso de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 12(2), 97-114.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 27 de enero de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2023, 7 de marzo). *Discapacidad*. Recuperado el 27 de enero de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Osorio Pérez, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Sociales*, (13), 1-34.
- Paredes, A. Y. V., & Yarce, P. E. (2018). Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(4), 92-100.
- Querejeta González, M. (2004). *Discapacidad y dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Recuperado el 27 de enero de 2023, de <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3397/Discapacidad-dependencia.pdf?sequence=1>
- Republica del Ecuador. (2008, 20 de octubre). Art. 35, de 20 de octubre 2008. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres

naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. *Constitución de la República del Ecuador*, Quito.

Rubio Aranda, E., Lázaro Alquézar, A., Martínez Terrer, T., & Magallón, R. (2009). Enfermedades crónicas y deterioro funcional para las actividades de la vida diaria en población mayor no institucionalizada. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 44(5), 244-250.

Rubio, E., Comín, M., Montón, G., Martínez, T., Magallón, R., & García-Campayo, J. (2013). Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género. *Gerokomos*, 24(2), 69-73.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES. (2008). *Ecuador hoy y en el 2025: apuntes sobre la evolución demográfica*. Quito: SENPLADES.

Soliz, D., Flores, G., Jalkh, I., Santi, F., Núñez, V., Chanataxi, I., Morillo, C. C., & Villarreal, I. A. (2013). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012 – 2013*. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Velasco-Hernández, B. X., Salamanca-Ramos, E., & Velasco-Páez, Z. J. (2019). Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(3), 70-79.

Vera, F., Solórzano, M., Ochoa, G., García Bustos, S., & Cevallos, S. (2018). Tablas de mortalidad de Ecuador continental mediante un análisis de supervivencia. *Papeles de Población*, 24(97), 63-83.

Zaldivar, N., Saborit, Y., Elias, O., Collejo, Y., & Robles, J. (2021). Comportamiento de la dependencia en el adulto mayor del Hogar de ancianos “Lidia Doce”. *Multimed*, 25(3), e2034.

Contribución de los Autores

Yuri Medrano Plana fue responsable por concepción, planteamiento, diseño metodológico del estudio, recolección y procesamiento de datos, confección y redacción del trabajo. Mayra Mercedes León Cadme contribuyó con recolección y procesamiento de datos con facilitación de la matriz final de los datos del estudio, consultas en materia de terapia ocupacional y revisión del trabajo. Aleyma Lourdes Vázquez Medina estuvo implicada en la recolección, procesamiento de datos y redacción del trabajo. Mercy Teresa Sancan Moreira contribuyó como consultante en materia de terapia ocupacional y revisión del trabajo. Allisson Maythe Mero Reinado fue responsable por procesamiento de datos del estudio, consultas en materia de terapia ocupacional y revisión del trabajo. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Autor para la correspondencia

Yuri Medrano Plana
e-mail: yuri.medrano@uleam.edu.ec

Editora de sección

Profa. Dra. Daniela Testa