



Autonomía funcional y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados

Functional autonomy and quality of life in institutionalized older adults

Paola Marcela León-Fuelantala
et.paolamlf49@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-3633-432X>

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de autonomía funcional en adultos mayores institucionalizados para establecer alternativas que mejoren su calidad de vida. **Método:** Estudio mixto, transversal observacional descriptivo con 18 adultos mayores de 65 años. Se aplicó el Índice de Barthel para evaluar autonomía funcional en actividades básicas de la vida diaria, complementado con observación participativa y análisis de factores intra y extraindividuales. **Resultados:** Se identificó alta prevalencia de dependencia: 61,1% presentó dependencia severa, 11,1% dependencia moderada y 22,2% independencia. Los factores extraindividuales incluyeron personal reducido, infraestructura inadecuada y terapias no adaptadas. Los factores intraindividuales mostraron multimorbilidad, edad avanzada y escaso apoyo familiar. **Conclusiones:** La omisión de factores contextuales puede generar clasificaciones erróneas de dependencia, afectando negativamente la calidad de vida al etiquetar incorrectamente a adultos mayores como dependientes en actividades potencialmente mejorables con apoyo adecuado.

Descriptores: autonomía personal; calidad de vida; anciano. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of functional autonomy in institutionalized older adults to establish alternatives that improve their quality of life. **Method:** Mixed, cross-sectional observational descriptive study with 18 adults over 65 years old. The Barthel Index was applied to evaluate functional autonomy in basic activities of daily living, complemented with participatory observation and analysis of intra and extra-individual factors. **Results:** High prevalence of dependence was identified: 61.1% presented severe dependence, 11.1% moderate dependence and 22.2% independence. Extra-individual factors included reduced staff, inadequate infrastructure and non-adapted therapies. Intra-individual factors showed multimorbidity, advanced age and scarce family support. **Conclusions:** The omission of contextual factors can generate erroneous classifications of dependence, negatively affecting quality of life by incorrectly labeling older adults as dependent in activities potentially improvable with adequate support.

Descriptors: personal autonomy; quality of life; aged. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un proceso natural donde la calidad de independencia depende tanto de factores genéticos como de las acciones realizadas durante el curso vital (1). La autonomía funcional se define como la capacidad individual para desenvolverse independientemente en actividades básicas de la vida diaria, manteniendo una relación directa con la calidad de vida al llegar a la vejez (2).

La Organización Mundial de la Salud propone un decenio sobre envejecimiento saludable donde las personas mayores deben mantener capacidades funcionales que permitan el bienestar. Por tanto, la capacidad de conservar funciones físicas y mentales contribuye a la autosuficiencia, mejorando el estado de salud y prolongando la vida (3).

El aumento de la expectativa de vida no ha sido acompañado por ajustes necesarios en sistemas de salud y cuidados requeridos. Esto implica que las personas mayores lleguen a esta etapa con alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, relacionándose directamente con limitaciones funcionales (4). Aunque forma parte del proceso de envejecimiento, la pérdida de funcionalidad se incrementa por patologías concomitantes, contribuyendo al aumento de personas mayores en situación de dependencia.

La mayoría de adultos mayores desarrolla mecanismos para enfrentar limitaciones y compensar cambios sistémicos. Sin embargo, esta adaptación puede verse limitada por sedentarismo, poniendo en riesgo su autonomía funcional y llevándolos a necesitar cuidados prolongados (5). Por consiguiente, intervenir en aspectos que afectan la autonomía funcional es esencial para preservar la independencia y asegurar un envejecimiento saludable.

En Europa, el aumento de longevidad ha llevado a mayor vulnerabilidad de vivir más tiempo con múltiples afecciones, relacionándose con disminución en calidad de vida y aumento de limitaciones funcionales. Los adultos mayores con



multimorbilidad presentan calidad de vida más baja y mayor número de limitaciones funcionales (6).

Brasil experimenta rápido envejecimiento poblacional, donde el 10,5% de personas de 65 años y más se encuentra en situación de dependencia funcional, llegando al 29% entre mayores de 85 años. En términos absolutos, esto significa más de 2 millones de personas mayores de 65 años con dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria (7).

Ecuador presenta aproximadamente 38 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años. Los predictores más importantes de satisfacción con la vida fueron situación económica actual, percepción de salud, importancia familiar e índice de independencia de actividades diarias (8). Ante la presencia de enfermedad que interrumpe actividades diarias, la satisfacción con calidad de vida disminuye considerablemente.

El continuo crecimiento de población de adultos mayores y su incremento de pérdida de funcionalidad plantean necesidad apremiante de identificar adecuado nivel de dependencia o independencia para preservar y elevar la calidad de vida (9). También se presenta como oportunidad para aprovechar el potencial, actividad y participación que pueden aportar a la sociedad.

Las políticas relacionadas con adultos mayores consideran como punto de partida que son ciudadanos con los mismos derechos que el resto de la sociedad. Reconociendo que constituyen un grupo social vulnerable, se destaca la importancia de atención integral centrada en la persona como individuo único con necesidades, deseos y preferencias específicos (10).

MÉTODO

Se realizó estudio con modalidad mixta, transversal observacional descriptivo con universo total de 18 adultos mayores de 65 años, con promedio de 80 años de edad, residentes en la Fundación Asilo de Ancianos Sara Espíndola durante mayo-agosto 2023.



Mediante técnica de observación participativa se recopilaron datos extra e intraindividuales, realizándose actividades lúdicas con presencia de animación que permitieron dimensionar capacidades y limitaciones. Para evaluar autonomía funcional se aplicó el Índice de Barthel (versión original), incluyendo 10 actividades básicas de la vida diaria: comer, trasladarse entre silla y cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse o desvestirse, control de heces y control de orina (11).

Las actividades fueron valoradas con puntuaciones entre 0, 5, 10 y 15 puntos, interpretándose: 0-20 dependencia total; 21-60 dependencia severa; 61-90 dependencia moderada; 91-99 dependencia escasa; 100 independencia y 90 independencia con utilización de silla de ruedas.

Se explicó el propósito de la investigación a participantes según su capacidad de comprensión. Debido a la avanzada edad y diversidad de condiciones, fue necesario apoyo de cuidadores como fuentes de información respecto a la capacidad para llevar a cabo actividades descritas por el índice. Se obtuvo permiso del administrador del asilo para realizar el estudio.

La investigación se sustentó en combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos. En el ámbito cuantitativo se utilizó el Índice de Barthel, generando datos numéricos que cuantificaron la capacidad para realizar actividades básicas. En el enfoque cualitativo se organizó información descriptiva presentada sistemáticamente en tablas, representando factores intraindividuales y extraindividuales para autonomía funcional.

RESULTADOS

Los factores de riesgo extraindividuales identificados incluyeron personal de cuidado muy reducido (una auxiliar de enfermería en turnos de 12 horas), infraestructura y equipamiento escaso (implementos de ayuda deteriorados, implementos de terapia con escasa adaptación, pisos en regulares condiciones, habitaciones poco adecuadas, baños en condiciones aceptables con insumos



escasos, ausencia de señalética) y terapias ocupacionales no adaptadas y generalizadas.

Los factores de riesgo intraindividuales mostraron que el 100% de participantes presentaba alguna condición médica, siendo las más frecuentes: hipertensión arterial (22,2%), diabetes (16,6%), enfermedad de Alzheimer (16,6%) y enfermedad de Parkinson (16,6%). Respecto a implementos de ayuda, 38,8% no utilizaba ninguno, 22,2% usaba bastón, 22,2% silla de ruedas y 16,6% caminador. En cuanto a visitas familiares, 44,4% no recibía visitas, 44,4% recibía visitas ocasionales y solo 11,1% recibía visitas regulares (12).

La evaluación de autonomía funcional mediante el Índice de Barthel reveló que en la actividad de comer, 83,3% era independiente y 16,6% necesitaba ayuda. Para trasladarse entre silla y cama, 27,7% era independiente, 44,4% necesitaba algo de ayuda, 22,2% necesitaba ayuda importante y 5,5% era dependiente. En aseo personal, 77,7% era dependiente y 22,2% independiente (13).

Para uso del retrete, 50% era dependiente, 33,3% independiente y 16,6% necesitaba ayuda. En bañarse/ ducharse, 77,7% era dependiente y 22,2% independiente. Para desplazarse, 22,2% era inmóvil, 44,4% andaba con pequeña ayuda, 27,7% era independiente y 5,5% era independiente en silla de ruedas. En subir y bajar escaleras, 22,2% era dependiente, 50% necesitaba ayuda y 27,7% era independiente (14).

Para vestirse y desvestirse, 61,1% era dependiente, 22,2% independiente y 16,6% necesitaba ayuda. En control de heces, 55,5% era continente, 27,7% tenía accidentes excepcionales y 16,6% era incontinente. Para control de orina, 38,8% era continente, 44,4% tenía accidentes excepcionales y 16,6% era incontinente.

Los rangos de puntuación total mostraron: 5,5% dependencia total (1 adulto mayor), 61,1% dependencia severa (11 adultos mayores), 11,1% dependencia moderada (2 adultos mayores), 0% dependencia escasa, 22,2% independencia (4 adultos mayores) y 0% independencia con uso de silla de ruedas (15).



DISCUSIÓN

Los factores extraindividuales identificados pueden incidir en el alto porcentaje de adultos mayores con dependencia severa. El reducido número de personal de cuidado genera sobrecarga debido a la cantidad abrumadora de tareas y responsabilidades. Esta sobrecarga representa desventaja para cuidadores por su impacto negativo en salud física y psicológica, repercutiendo potencialmente en la calidad de atención brindada (16). La individualización de la atención es esencial para abordar necesidades específicas de cada adulto mayor, reconociendo sus deseos y particularidades.

La carencia de infraestructura y equipamiento adecuado constituye otro factor crítico que impide potenciar la autonomía funcional. La necesidad urgente de establecer un sistema de cuidados a largo plazo, respaldado financieramente de manera adecuada, es fundamental para atender diferentes grados de dependencia. La falta de infraestructura y equipamiento adaptado limita significativamente la capacidad para llevar a cabo actividades diarias que aún pueden ser optimizadas.

La multimorbilidad y edad son factores influyentes en el nivel de autonomía funcional y calidad de vida. A medida que las personas envejecen, tienen mayor riesgo de desarrollar múltiples condiciones de salud, presentándose mayor incidencia en género femenino debido a mayor esperanza de vida. La multimorbilidad se relaciona con mayor riesgo de deterioro funcional, menor calidad de vida, mayor uso de servicios de salud y mayor mortalidad.

El escaso interés familiar hacia este grupo de adultos mayores tiene impacto significativo en su autonomía funcional y calidad de vida. La vejez es una etapa que requiere apoyo familiar, y en su ausencia, los adultos mayores son susceptibles a experimentar depresión, pensamientos suicidas, soledad y exclusión, impactando negativamente su salud emocional y funcionalidad.

El alto porcentaje de dependencia obtenido puede estar relacionado directamente con factores intraindividuales y extraindividuales expuestos. Las deficiencias del



entorno junto con cambios en la vejez guardan relación directa con disminución de capacidad funcional y mayor necesidad de cuidados especializados. Esto hace necesarios estudios de caracterización del nivel de dependencia que fundamenten la elaboración de planes de cuidado integral dirigidos a mantener calidad de vida durante la vejez.

CONCLUSIONES

La omisión de factores extraindividuales e intraindividuales puede llevar a clasificación errónea de dependencia, perjudicando la calidad de vida de adultos mayores al etiquetarlos incorrectamente como dependientes en actividades que podrían mejorar con apoyo adecuado.

El diagnóstico del elevado nivel de dependencia en adultos mayores resalta la importancia de tomar medidas concretas, abordando datos específicos de dependencia para disponer de políticas en atención centrada en la persona con enfoques esenciales de funcionalidad.

Las actividades lúdicas y atención directa con adultos mayores brindan percepciones sobre sus habilidades en planificación de actividades específicas, permitiendo comprender mejor sus necesidades para fortalecer su autonomía funcional.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Díaz LA, López, Guerrón DA, Lorenzana AR. Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos. Scielo. 2019;51(2).
2. Carranza Prado LD, González Villegas G, Picazo Carranza AR, Ruiz Recéndiz MJ, González Villegas AL, Lozano Zúñiga MM. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022;7(1).



3. Mohd Hatta Abdul Mutalip FAARHMHNYAFMRSNALRSTMPNAA. Quality of life and its associated factors among older persons in Malaysia. Wiley. 2020.
4. Echeverría A. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? PubMed. 2022.
5. Amador Y. Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Ecimed. 2020.
6. Permanyer, Bramajo. El aumento de la longevidad en Europa ¿Añadiendo años a la vida o vida a los años? PerspectivesDemographiques. 2022;28(1-4).
7. Mota F, Grugcovski, Goes LAN. Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil. Protección social y salud. 2023.
8. Game C. Predictors of quality of life satisfaction in Ecuadorian professional elderly. Revista Venezolana de gerencia. 2021;26(93).
9. Pinilla M, Ortiz M, Suárez J. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Scielo. 2021;37(2).
10. Guerra S, Orozco E, Barreiro L, Guerra R. Marketing social y políticas públicas para la atención integral al adulto mayor en Riobamba, Ecuador. Scielo. 2021.
11. Cornejo M, Delgado I, Molina X, Masferrer D. Instrumentos para medir la capacidad funcional intrínseca y la fragilidad de personas mayores en la Atención Primaria en Chile. Scielo. 2022;150(7).
12. Iraizoz A, Santos J, García V, Brito G, Jaramillo R, León GSS. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. 2022.
13. Campoverde F, Maldonado J. Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos. Revista Médica Vozandes. 2020;31(2).
14. Hierrezuelo N. Cuidadores de adultos mayores dependientes. Scielo. 2021;37(3).
15. MIES. Índice de Barthel (IB); 2019.
16. Yanez K, Rivas E, Capillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Scielo. 2021;10(1).

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>