



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DE AMBATO”.**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Quinatoa Quinatoa, Silvia Paulina

**Tutora:** Lic. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

**Ambato-Ecuador**

**Abril, 2018**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DE AMBATO”** de Quinatoa Quinatoa, Silvia Paulina, estudiante de la carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, enero 2018

## **LA TUTORA**

.....  
Lic. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DE AMBATO**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, enero 2018

### **LA AUTORA**

.....  
Quinatoa Quinatoa, Silvia Paulina

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación. Cedió los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, enero 2018

## **LA AUTORA**

.....  
Quinatoa Quinatoa, Silvia Paulina

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal aprueban el informe de Investigación sobre el tema:  
**“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” DE AMBATO,** de Quinatoa Quinatoa, Silvia Paulina, estudiante de la carrera de Enfermería.

Ambato, Abril 2018

**Para constancia firman**

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1 er VOCAL

.....  
2 do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto primeramente a mi Dios por guiar mi camino y por permitir obtener el sueño de mi vida, por todos los logros y momentos difíciles que me han enseñado ser una persona luchadora y perseverante y no rendir ante cualquier obstáculo.

A mi madre por ser mi amiga confidente y madre amorosa, por haberme acompañado en toda mi vida universitaria cuidándome, apoyándome en todo lo que me he propuesto, animándome en momentos difíciles y corrigiendo mis errores. A mi padre por ser mi ejemplo, una persona luchadora y humilde que aun estando lejos supo aconsejarme por un buen camino y apoyarme en todo lo que necesitaba.

A mis queridos abuelitos por haber estado presente en toda mi vida estudiantil, por haberme cuidado y dado su amor en toda mi vida, por inculcar en mí buenos valores que me han servido desarrollar como persona.

A mi familia y a mis amigos por brindarme palabras de motivación y consejos en situaciones difíciles.

A las autoridades y a los adultos mayores del Hogar de Ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” por su colaboración ya que ellos fueron los principales protagonista de este proyecto.

Con todo mi amor y cariño

Silvia Quinatoa

## **AGRADECIMIENTO**

En mi primer lugar quiero dar gracias a Dios por darme la vida, la fortaleza y por bendecir mis pasos para culminar esta etapa de mi vida también agradezco por poner en mi vida a todas las personas que brindaron su apoyo desinteresado para la realización del presente proyecto.

A mis queridos padres, abuelitos y familia quienes fueron mi motivación para seguir adelante por su amor, por sus consejos, apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida, por ayudarme en todo lo que necesitaba, y por depositar su confianza en mi capacidad para conseguir la meta.

Mis sinceros agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad Ciencias de la Salud y a la Carrera de Enfermería a sus Autoridades y mis queridos docentes quienes me impartieron sus conocimientos durante todo este proceso. A mi tutora Lcda. Mg. Fabiola Chasillacta por su paciencia y compartir sus saberes para desarrollar este trabajo.

De la misma forma agradezco al Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato por la apertura necesaria para realizar esta investigación.

Silvia Quinatoa

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHO DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA .....	3
1.1 Tema de investigación .....	3
1.2 Planteamiento del problema .....	3
1.2.1 Contextualización .....	3
1.2.2 Justificación .....	7
1.4 Objetivos .....	8
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 Estado del Arte .....	9
2.2 Fundamento teórico .....	11
Vejez y envejecimiento .....	11



Características de salud en la vejez .....	12
Envejecimiento, enfermedad y fragilidad.....	14
Tipos de adulto mayor en relación con el grado de dependencia.....	15
Calidad de vida en el adulto mayor .....	16
Bienestar físico .....	18
Bienestar social.....	20
Prácticas de promoción de salud en el adulto mayor.....	22
Cuidados para la mejora de la condición del adulto mayor.....	25
Atención de enfermería dirigida al adulto mayor - Enfermería gerontológica.....	27
Escalas de valoración del adulto mayor .....	29

### CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO .....	36
3.1 Nivel y tipo de investigación.....	36
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	36
3.3 Población .....	37
3.3.1 Diseño muestral .....	37
3.4 Operalización de variables.....	37
3.4.1 Operalización de la variable de investigación: Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social .....	38
3.5 Descripción de los procedimientos para la recolección de la información. ....	39
3.5.1 Descripción de los instrumentos empleados en la recolección de la información. 39	
3.5.2 Plan de recolección.....	40
3.5.3 Plan de procesamiento de información.....	41
3.6 Aspectos éticos .....	41

### CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	42
------------------------------	----

4.1 Resultados de la fase diagnóstica .....	42
4.1.1. Resultados demográficos .....	42
4.1.2. Resultados del diagnóstico de bienestar físico .....	43
4.1.3 Resultados del diagnóstico de bienestar social .....	48
4.2. Diseño de un plan de intervención para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor. ....	49
CONCLUSIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	64
ANEXOS .....	71
Anexo 1: Escala de Barthel .....	71
Anexo 2: Escala de Tinetti .....	73
Anexo 3: Escala de Gijón .....	75
Anexo 4: Solicitud para trabajar con el proyecto de investigación en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús .....	76
Anexo 5: Certificado de ejecución del proyecto de investigación en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús .....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Cambios bilógicos en el adulto mayor .....	14
<b>Tabla 2</b> Dimensiones de la calidad de vida .....	17
<b>Tabla 3</b> Principales diagnósticos de enfermería en el adulto mayor .....	31
<b>Tabla 4</b> Diagnósticos e intervención de enfermería .....	32
<b>Tabla 5</b> Plan de recolección de información.....	40
<b>Tabla 6</b> Distribución de la población por grupos de edades .....	42
<b>Tabla 7</b> Distribución de la población por género.....	43
<b>Tabla 8</b> Distribución de la población de acuerdo con su nivel de dependencia según Escala de Barthel .....	43
<b>Tabla 9</b> Distribución de la población según el nivel funcional en las actividades de la vida diaria. ....	44
<b>Tabla 10</b> Distribución de la población de acuerdo al riesgo de caída según la Escala de Tinetti .....	46
<b>Tabla 11</b> Riesgo en marcha y equilibrio .....	46
<b>Tabla 12</b> Distribución de la población de acuerdo a situación social -análisis global ..	48
<b>Tabla 13</b> Plan de actividades para el bienestar físico .....	52
<b>Tabla 14</b> Actividades de bienestar social.....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Aproximación al término de vejez .....	12
<b>Gráfico 2</b> El envejecimiento .....	13
<b>Gráfico 3</b> Parámetros del bienestar físico .....	20
<b>Gráfico 4</b> Atención primaria para la prevención de fragilidad en el adulto mayor .....	24

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO**

**Autora:** Quinatoa Quinatoa, Silvia Paulina

**Tutora:** Lic. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

**Fecha:** enero de 2018

**RESUMEN**

El incremento en la esperanza de vida del ser humano ha desprendido un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas con efectos discapacitantes en los adultos mayores afectando su nivel de bienestar y calidad de vida. Por ello la investigación se desarrolló con el objetivo de identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato.

Para el desarrollo del proyecto se utilizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, observacional, no experimental que involucró a 77 adultos mayores, 16 de género masculino y 61 de género femenino. Se encuentran institucionalizados en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús a quienes se les procedió a la aplicación de las Escalas de Barthel y Tinetti para valorar el bienestar físico y la Escala de Gijón para el bienestar social.

Con lo que se concluyó que el 41,5% de adultos mayores tienen un nivel de dependencia moderada, el 54,5% tiene alto riesgo de caída: el 68,8% respecto a marcha y el 88,3% a equilibrio, además que el 57,1% existe riesgo social. Fue necesario diseñar un plan de intervención de enfermería basado en las alteraciones tanto físicas como sociales para de esta manera alcanzar un mayor grado de bienestar en los adultos mayores investigados.

**PALABRAS CLAVES:** ATENCIÓN\_ ENFERMERÍA, BIENESTAR, ADULTO\_MAYOR.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NURSERY CAREER**

**THEME: NURSING ATTENTION FOR THE IMPROVEMENT OF THE PHYSICAL AND SOCIAL WELFARE OF THE ELDERLY ADULT IN THE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS ELDERLY HOME OF AMBATO**

**Author:** Quinatoa Quinatoa, Silvia Paulina

**Tutor:** Lic. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

**Data:** enero de 2018

**ABSTRACT**

The increase in the life expectancy of the human being has given rise to an increase in the prevalence of chronic diseases with disabling effects in the elderly, affecting their level of well-being and quality of life. For this reason, the research was developed with the objective of identifying the factors that intervene in the physical and social well-being of the elderly person in the Sacred Heart of Jesus Home for the elderly Ambato Canton.

For the development of the project, a quantitative, descriptive, observational, non-experimental approach was used involving 77 older adults, 16 male and 61 female. They are institutionalized in the Sacred Heart of Jesus Home for the elderly, who were given the Barthel and Tinetti Scales to assess physical well-being and the Gijón Scale for social welfare.

With which it was concluded that 41.5% of older adults have a moderate level of dependence, 54.5% have a high risk of falling: 68.8% compared to March and 88.3% at equilibrium. that 57.1% there is social risk. It is necessary to design a nursing intervention plan based on both physical and social alterations in order to achieve a greater degree of well-being in the older adults investigated.

**KEY WORDS:** ATTENTION\_ NURSING, WELFARE, ADULT\_MAYOR.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las personas mayores se han convertido en una población vulnerable debido a una serie de afecciones que las influye a nivel individual y social, en la salud física y mental, así la vejez es la etapa de la vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte y las enfermedades y por esto que han alcanzado tal edad hasta llegar a convertirse en un adulto mayor.

La realidad de la población adulta mayor en el país es difícil debido a la presencia de múltiples enfermedades crónico-degenerativas, discapacidad y otras condiciones de dependencia que generan alteraciones severas de salud física y social lo cual agrava el sentido de indefensión en la población adulto mayor, de ahí surge la necesidad de que se tomen medidas de atención sanitaria a nivel de enfermería, para paliar y mejorar dicha situación y que este grupo de personas se muestren activas y satisfechas consigo mismas y su entorno.

El interés de elaborar el presente proyecto de investigación es mejorar las relaciones sociales, promover la autonomía, bienestar físico y emocional del adulto mayor del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato, de modo que se brinde una mejor calidad de vida en esta etapa de alta vulnerabilidad, considerando que la salud de los adultos mayores se ve impactada por un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen considerablemente en el estado físico, comportamental y estilo de vida donde el personal de enfermería debe intervenir con sus conocimientos, habilidades, destrezas y prácticas para mejorar el nivel de autoestima y satisfacción de vida, es decir brindar un enfoque de atención integral para que el adulto mayor alcance bienestar a nivel físico y social dentro de sus posibilidades.

El enfoque actual de atención de enfermería cobra especial importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores a nivel primario y a largo plazo donde el objetivo es contribuir o retardar el nivel de dependencia funcional, además de desarrollar y aplicar oportunamente las herramientas necesarias para la identificación de niveles de riesgo, pues los cuidados de enfermería debe estar enfocados a la funcionalidad

del adulto mayor ya sea en independencia, enfermedad, discapacidad y dependencia absoluta.

Con lo expuesto se hizo necesario realizar una intervención de prevención y promoción de salud que permita mantener, desarrollar y recuperar las habilidades residuales, servir de estímulo de la creatividad, autoestima y autosuficiencia además de posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y calidad de vida de los adultos mayores, mediante la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de dichas personas quienes demandan asistencia del más alto nivel con el uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos, alto grado de satisfacción y bienestar a nivel físico y social.



# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Tema de investigación**

Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato

### **1.2 Planteamiento del problema**

#### **1.2.1 Contextualización**

La esperanza de vida mundial pasó de los 40 a los 60 años en apenas un siglo, en este contexto países desarrollados como España han llegado a alcanzar o superar los 80 años, sin embargo, este incremento de esperanza de vida desprende un importante aumento de las enfermedades y alteraciones asociadas al envejecimiento (1) Por su parte la Organización Mundial de Salud asume que la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados pues entre 2000 y 2050 la proporción de habitantes mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%, es decir que el número de este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso del medio siglo (2).

Se puede asumir que la población del mundo envejece rápidamente y ello debería ser motivo de reconocimiento pues se ha logrado una mayor expectativa de vida gracias a que los adultos mayores gozan de un mejor nivel de vida, pero resulta de suma importancia construir y mantener modelos de atención de salud para lograr un envejecimiento activo, productivo y saludable. (2).

Resulta importante señalar que en la mayoría de países latinoamericanos, el envejecimiento poblacional desprende un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas, esta carga de morbilidad incide en niveles de mortalidad relativamente altos, pero además se pone en evidencia efectos discapacitantes en los adultos mayores (3) de ahí que se promueven políticas públicas de planeación y evaluación de programas de salud para llevar una vida más sana, que es determinante para asegurar una vida más larga y de mejor

calidad, para ello la OMS ha trazado metas importantes respecto a la “Salud para todos” que obliga a revisar y adecuar programas de atención dirigidos al adulto mayor desde el punto de vista social, legislativo y sobretodo sanitario que garantice la salud y disfrute de una vejez (4).

Dentro de este contexto, la atención de enfermería cobra especial importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores a nivel primario y a largo plazo (5) donde el objetivo es contribuir o retardar el nivel de dependencia funcional, además de desarrollar y aplicar oportunamente las herramientas necesarias para la identificación de niveles de riesgo, pues los cuidados de enfermería debe estar enfocados a la funcionalidad del adulto mayor ya sea en independencia, enfermedad, discapacidad y dependencia absoluta. (6).

En este proceso resulta primordial que el personal de enfermería realice una valoración geriátrica integral para un accionar basado en los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad para esto se utilizan escalas reconocidas a nivel mundial como la de Katz, Barthel, Lawton Brody, Tinetti principalmente, con las que se cuantifica el grado de deterioro para una promoción de salud eficiente (7).

Por consiguiente, alrededor del mundo se han dado grandes avances a nivel sanitario y político para incrementar la esperanza de vida poblacional, pese a ello se ha logrado de manera exclusiva en países desarrollados y de altos ingresos donde la población de la tercera edad se muestra activa y resulta productiva a nivel familiar y social, situación que no se evidencia en países subdesarrollados donde las condiciones de vida y muerte de los adultos mayores es deprimente.

En el Ecuador hay 14´483.499 habitantes, de ellos que 940.905 son mayores de 65 años, es decir que el 6,5% de la población nacional está representado por personas de la tercera edad, de este grupo; el 53% son mujeres y el 47% hombres, las provincias que mayor población adulta mayor tiene es Pichincha y Guayas (8). Se considera que 7 de cada 100 ecuatorianos son personas adultas mayores, siendo rangos de edad de 65 a 69 años y de 70

a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas, los grupos octogenarios representan el incremento que se ha dado en la esperanza de vida así en varias ciudades viven personas centenarias.

En el país existe gran cantidad de adulto mayores, el principal problema de atención es el desconocimiento que tienen los familiares y la sociedad sobre este proceso y es ahí donde el personal de enfermería debe intervenir para velar adecuadamente por el bienestar del anciano, garantizando una óptima calidad de vida con la utilización de herramientas que permitan la valoración física y mental de la situación de salud del adulto mayor para comprobar las necesidades reales y enfocar cuidados humanizados y métodos técnico-profesionales. (9)

La realidad de la población adulta mayor en el país es difícil debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, discapacidad y otras condiciones de dependencia que generan afecciones severas de salud lo cual agrava el sentido de indefensión en la población adulta mayor que está sujeta a callejización, explotación, maltrato (10). El Ecuador promulga y revisa leyes y normas para reconocer los derechos de los adultos mayores en la Constitución Política y el plan Nacional de buen Vivir con las cuales se busca no sólo erradicar la discriminación a la vejez sino proporcionar bienestar físico, emocional y social al adulto mayor (11) por esto se mantienen medidas de amparo como: el bono de desarrollo humano, trabajo remunerado, jubilación, rebaja de servicios públicos, acceso a vivienda, sanciones a familiares por abandono, participación con el voto facultativo y reconocimiento como grupo prioritario para garantizar el acceso a servicios de salud (12).

El Ministerio de Inclusión Económica y social considera que el envejecimiento es un proceso que requiere de atención integral, en el país se desarrollan proyectos para la implementación de servicios orientados a mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, ello implica un portafolio de prestación de atención sanitaria específica, manuales de organización y normativas de funcionamiento de centros gerontológicos y estándares para modelos de atención a nivel de salud pública (13). El Sistema Nacional de Salud Pública destaca que la atención al adulto mayor involucra 6 puntos específicos: Familia, comunidad y redes sociales, procesos socio-educativos, la salud preventiva, alimentación y

nutrición, el talento humano, ambientes seguros y protectores y finalmente administración y gestión donde el accionar del personal de salud sobretodo de enfermería es indispensable para promover o manejar unidades de atención, planificación, programas, seguimiento y evaluación de acciones/actividades encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad de vida para los adultos mayores (14).

Es evidente que la atención hacia el adulto mayor resulta insuficiente, pues cada vez más es notable observar a adultos mayores en condiciones de extrema pobreza, mendicidad e incluso de abandono o maltrato debido a niveles elevados de dependencia física o mental, es ahí donde el rol de enfermería resulta sustancial para ayudar al adulto mayor, cuidadores, familiares o entorno a enfrentar el proceso de envejecimiento entendiéndolo como un proceso natural e interviniendo para maximizar sus potencialidades dentro de un proceso adaptativo. (14).

El Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato, es un establecimiento privado que fue creado con el objetivo de brindar atención integral al adulto mayor. Cuenta con equipo médico, área de fisioterapia, enfermería y nutrición para atender a 77 adultos mayores, el 35,1% (27) ha sido acogido por situación de abandono-mendicidad y el 64,9% (50) institucionalizado por sus familiares (datos devengados de la base de datos de dicha institución)

En el centro asistencial se realizan diariamente actividades para este grupo de personas, se diseñan en la medida de sus posibilidades físicas, económicas y de salud de los adultos mayores, la mayor parte de ellos padece problemas de salud como hipertensión, depresión leve, trastorno del sueño, diabetes, gastritis, Parkinson y entre otros que les impide permanecer en condiciones óptimas y disfrutar de esta etapa de vida. El estado de salud de los adultos mayores se ha deteriorado con el paso del tiempo esto se evidencia en que la mayor parte del tiempo permanecen sentados y sin ánimo de llevar a cabo operaciones sencillas, algunos se encuentren imposibilitados físicamente (permanecen en cama), con deformaciones osteoarticulares, debilidad muscular, irritabilidad y entre otras alteraciones que imposibilitan su independencia y consecuentemente en su estado de bienestar físico y social.

Por esto es importante que se tomen medidas de atención sanitaria a nivel de enfermería, para paliar y mejorar dicha situación y que los adultos mayores se sientan personas activas y satisfechas consigo mismas y a nivel social en general, de este modo se puede asumir que es necesario promover el bienestar físico y social del adulto mayor del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato en el que se pueda mejorar sus condiciones de vida y así procurar que sus años de vida sean asumidos con calidad.

### **1.2.2 Justificación**

Envejecer de manera saludable es la aspiración de cualquier individuo, el interés de elaborar el presente proyecto de investigación es mejorar las relaciones sociales, autonomía y bienestar físico y emocional del adulto mayor del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato, de modo que se brinde una mejor calidad de vida en esta etapa de alta vulnerabilidad.

El desarrollo de la investigación resulta importante considerando que la salud de los adultos mayores se ve impactada por un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen considerablemente en el estado físico, comportamental y estilo de vida donde el personal de enfermería debe intervenir con sus conocimientos, habilidades, destrezas y prácticas para mejorar el nivel de autoestima y satisfacción de vida, es decir brindar un enfoque de atención integral para que el adulto mayor alcance bienestar a nivel físico y social dentro de sus posibilidades.

Este proyecto es de gran impacto en virtud de que se proporcionará información al personal de enfermería sobre los diferentes factores de riesgo que se deben tomar en cuenta respecto a la calidad de vida del adulto mayor y de este modo poder enfocar estrategias o medidas para el mejoramiento del bienestar físico y social de este grupo vulnerable de la sociedad.

El desarrollo del proyecto se hace factible en virtud de que se cuenta con basta información científica para sustentar la investigación y además porque se cuenta con la autorización y apoyo de directivos, profesionales de salud y demás personas a cargo de los adultos

mayores del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús en favor de una atención integral.

Con este proyecto se tienen como beneficiarios directos a los 77 adultos mayores del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato quienes podrán disfrutar de una serie de actividades para mejorar sus condiciones de salud y como beneficiarios indirectos constan las personas que trabajan en la institución pues tendrán un reconocimiento por una atención de calidad y calidez.

## **1.4 Objetivos**

### **Objetivo General**

- Identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato

### **Objetivos específicos:**

- Diagnosticar el bienestar físico del adulto mayor
- Diagnosticar el bienestar social del adulto mayor
- Diseñar un plan de intervención para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Estado del Arte**

Tras la revisión bibliográfica, se presentan las siguientes investigaciones en torno al bienestar físico y social del adulto mayor:

La investigación “Análisis y comparaciones entre personas de la tercera edad institucionalizadas y no institucionalizadas” que tuvo como objetivo analizar las diferencias entre el bienestar psicológico que presentan 25 ancianos, reveló que tiene un nivel de bienestar medio, es decir que logran adaptarse a distintas situaciones y contextos en función de las necesidades o intereses, además que se sienten conformes con sus vidas, pueden confiar en su propio juicio lo que ayuda a que se sientan autocompetentes (15).

En 2016 se publicó el estudio “Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia” Tuvo como objetivo analizar el estado de salud en personas de la tercera edad que posibilite focalización e intervención, incluyó la participación de 4.248 mayores de 60 años de edad, concluyó que uno de cada cuatro presenta riesgo de depresión, uno de cada tres riesgo de ansiedad, ocho de cada diez presentaron deterioro cognitivo leve y riesgo nutricional en igual proporción, además que se evidenció todo tipo de maltrato contra los adultos mayores, siendo mayor el psicológico (16).

El artículo científico desarrollado por Guerrero & Yépez titulado “Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud” se concluyó que los factores de riesgo que hacen vulnerables a las personas de la tercera edad son: vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente apartadas, además de no contar con acompañamiento de una persona para su cuidado, variables que deben ser tomadas en cuenta para la prestación de servicios de salud y asignación de recursos de protección que necesita que se rompa la cadena de inequidad y desigualdad social (17).

En 2017, la investigación “Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores” involucró a 20.351 adultos mayores, demostró que satisfacción de vida de personas de la tercera edad se asocia con mayor edad, ser hombre, participación en organizaciones sociales, convivir en pareja, tener estudios superiores, ingresos, buena percepción de salud y la atención sanitaria (18).

Sin embargo en el artículo “Factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores” tuvo por objetivo identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida del anciano, efectuado con una muestra de 514 personas mayores se encontró que la calidad de vida está relacionado con ser mujer, tener nivel de escolaridad, vivir en estrato tres -cuatro, ser pensionado o poder trabajar y vivir con al menos cuatro personas (19).

Luján en el proyecto investigativo “Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los hermanos de Belén” se conoció la calidad de vida de 8 ancianos que se encontraba recluido dentro del asilo concluyó que las personas de la tercera edad debido a enfermedades de la edad, como el Parkinson y Osteoporosis, se les dificulta desempeñar ciertas funciones de vida como caminar, ir al baño, leer, efectuar aseo personal, sin embargo la mayoría de adultos mayores se encuentran resignados a sus condiciones de vida (20).

Por su parte Vivaldi en 2012 en su estudio “Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores” examinó a 250 personas con edades entre 60 y 87 años, denotó que el bienestar psicológico presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud, que los hombres refieren mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres y que las personas casadas o con parejas estables muestran mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable (21)

La publicación “Bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial” tuvo como objetivo mostrar cómo la acción intersectorial direccionada por el servicio de salud puede contribuir a transformar la situación de salud, bienestar y calidad de vida del adulto mayor, concluyó que el envejecimiento seguirá siendo el principal reto del sistema nacional de Salud que tiene la responsabilidad de trazar estrategias que



garanticen la satisfacción de los adultos mayores y del incremento de la esperanza de vida (22).

## **2.2 Fundamento teórico**

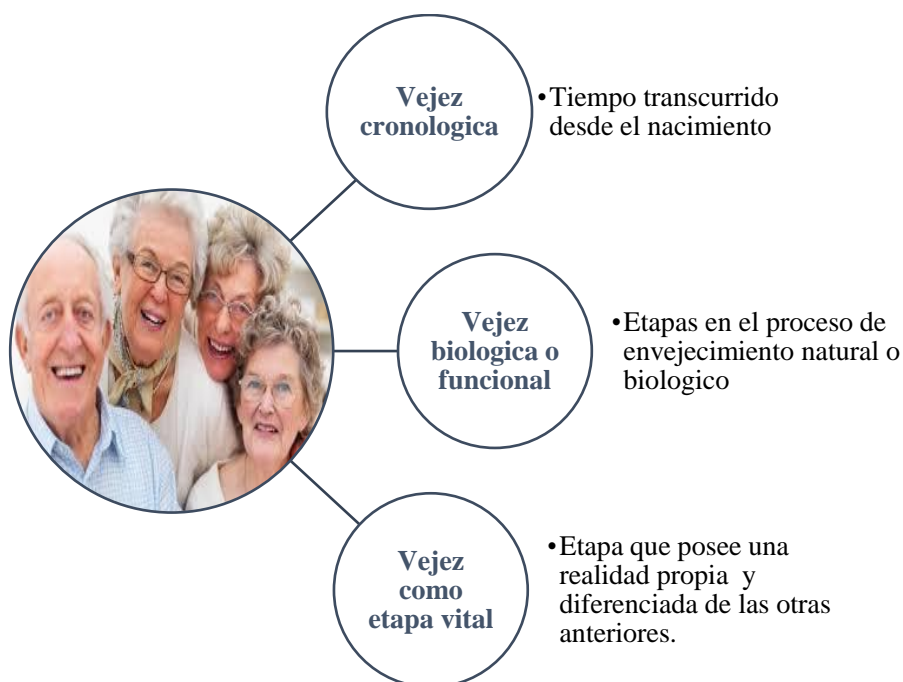
### **Vejez y envejecimiento**

En las edades antiguas se creía que la vejez era llegar a una infelicidad y considerar morir joven era una dicha ya que así no sobrellevaban las diferentes dolencias y pérdida de sus funciones, así la vejez fue concebida con aspectos negativos que van marcando la vida del adulto mayor creando estereotipos y mitos que van reduciendo las habilidades y sus derechos a causa de enfermedades, deterioro mental, discapacidad y consecuentemente dependencia. De ello que se asumía que:

- Los adultos mayores son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad: pues la debilidad y dependencia hacen que el adulto mayor deje de hacer actividades cotidianas de una manera autónoma.
- Los adultos mayores son percibidos como carentes de recursos sociales, lo que los hace estar solos y deprimidos: por la misma edad en ocasiones los adultos mayores afrontan el abandono de sus hijos y la muerte de su pareja quedando en soledad.
- Los adultos mayores son percibidos con deterioro cognitivo y trastornos mentales”: es de suma importancia no asociar el desgaste patológico con el desnivel intelectual que es propio del envejecimiento, al igual que se debe reconocer la capacidad de aprendizaje que ha conservado en relación con la plasticidad y reservas cognitivas.
- Los adultos mayores aparecen como psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a los cambios: los adultos mayores tienden a no ser igual de flexibles a una persona joven ya que las experiencias que van enfrentando hacen que su personalidad y su estabilidad emocional se fortalezca (23).

En los últimos años, las personas mayores se han convertido en una población vulnerable debido a una serie de afecciones que las influye a nivel individual y social, en la salud física y mental. Entonces podemos decir que la vejez es la etapa de la vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte y las enfermedades y por esto

que han alcanzado tal edad hasta llegar a convertirse en un adulto mayor. Existen tres concepciones en torno a la vejez:



**Gráfico 1** Aproximación al término de vejez  
**Fuente:** (24)

### **Características de salud en la vejez**

*Cambios fundamentales:* a nivel biológico el envejecimiento se caracteriza por la recolección gradual a lo largo de su vida tantos daños moleculares y celulares lo que van produciendo un desgaste y progresivo de las funciones una mayor vulnerabilidad a factores del contexto y un mayor riesgo de enfermedades y la muerte.

*Funciones de movimiento:* luego de adquirir una mayoría de edad la masa muscular va disminuyendo y por ende ira reduciendo la fuerza y su función musculo esquelética, la densidad ósea va disminuyendo principalmente en mujeres posmenopáusicas. El cartílago articular también sufre cambios estructurales, moleculares, celulares y mecánicos considerables con la edad lo que aumenta la degeneración de tejidos.

*Funciones sensoriales:* el envejecimiento se va relacionando con la disminución de la visión y audición

*Funciones cognitivas:* en cuanto a estas funciones es común que vaya fallando la memoria y vaya disminuyendo el procesamiento de la información (25).



**Gráfico 2** El envejecimiento  
**Fuente:** (25)

La vejez es vista como un proceso o etapa más del ciclo vital, misma que tiene sus propias características, algunas más agradables que otras que se presentan de forma progresiva en función de factores intrínsecos individuales, actitudes personales y circunstancias que envuelven la vida. Así el proceso de envejecimiento se entiende como el conjunto de cambios anatómico, funcionales y psicológicos que con el paso del tiempo se ponen en evidencia de forma irreversible (26).

La OMS expresa que el envejecimiento es un proceso de transformación que no es homogéneo en un conjunto de personas que comparten la misma edad cronológica o situaciones similares, pues ello depende de varios factores, así también se asume como grupos de adultos mayores en situaciones de riesgo a:

- Ancianos de 80 y más
- Los que viven solos
- Mujeres ancianas, solteras y viudas
- Los que viven en instituciones
- Los que están socialmente aislados
- Ancianos sin hijos
- Los que tienen limitaciones severas o discapacidades
- Parejas en la cual uno de los conyugues es discapacitado
- Los que tienen una economía baja (27)

En la actualidad los adultos mayores se han ido transformando en habitantes débiles por un sin número de padecimientos que predominan en cuanto a lo social, su salud física y mental. Es por esto que se ha tomado en cuenta el envejecimiento activo como una táctica

para neutralizar a la población de los adultos mayores y que se pueda brindar calidad de vida a esta etapa.

### **Envejecimiento, enfermedad y fragilidad**

El envejecimiento implica cambios biológicos, psicológicos y sociales, que resultan inevitables con el paso del tiempo, pero la distinción de fragilidad se asocia con la incapacidad física y enfermedad. En el proceso de envejecimiento, la alteración fundamental del organismo es la pérdida de adaptabilidad, donde los mecanismos de homeostasis que producen respuestas adaptativas a cambios ambientales se vuelven menos sensibles, más lentos y menos sostenidos con el paso de los años, la reserva fisiológica de los diversos órganos y sistemas también se muestra disminuida, se evidencia fragilidad y cualquier agresión conlleva al fracaso funcional que limita las posibilidades de valerse por sí sólo (28)

La razón por la que se considera frágil a un adulto mayor es porque su organismo también va envejeciendo junto con él, es por eso que se observan muchos cambios en varios de sus órganos, a continuación, algunos de ellos:

**Tabla 1** Cambios bilógicos en el adulto mayor

VISION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye el tamaño de la pupila</li> <li>• Disminuye la agudeza visual</li> <li>• Disminuye la capacidad para discriminar colores</li> </ul>
AUDICION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor agudeza para las frecuencias altas</li> <li>• Deterioro de la capacidad para comprender conversaciones normales</li> </ul>
GUSTO Y OLFATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos</li> </ul>
TACTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparición de arrugas</li> <li>• Manchas</li> <li>• Flacidez</li> <li>• sequedad</li> </ul>
ESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la masa muscular</li> </ul>

MUSCULAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrofia en las fibras musculares</li> <li>• Deterioro de la fuerza muscular</li> </ul>
SISTEMA ESQUELETICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los huesos se tornan más porosos y quebradizos</li> </ul>
ARTICULACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reduce la flexibilidad</li> <li>• Mayor rigidez articular</li> <li>• dolor</li> </ul>
SISTEMA CARDIOVASCULAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corazón: aumento del ventrículo izquierdo</li> <li>• Vasos sanguíneos: se estrechan y pierden elasticidad</li> <li>• Las válvulas cardiacas: más gruesas y menos flexibles</li> </ul>
SISTEMA RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrofia y debilitamiento de los músculos intercostales</li> <li>• Deterioro del tejido pulmonar</li> </ul>
SISTEMA EXCRETOR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El riñón pierde su capacidad para eliminar los productos de desecho</li> <li>• Produce episodios de incontinencia</li> </ul>
SISTEMA DIGESTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdida de piezas dentales</li> <li>• Disminución de movimiento esofágicos</li> <li>• Reducción para secretar enzimas digestivas</li> <li>• Atrofia de la mucosa gastrointestinal</li> <li>• Disminución del tono y el peristaltismo del intestino</li> <li>• Cálculos biliares</li> <li>• Menor tamaño y eficacia del hígado</li> </ul>

Fuente: (29)

### **Tipos de adulto mayor en relación con el grado de dependencia**

Los adultos mayores pueden ser clasificados o categorizados no en términos de déficits sino de mantenimiento de la capacidad funcional del siguiente modo:

- *Persona adulta mayor autovalente*: es aquel adulto mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales importantes para el autocuidado como la vestimenta, alimentación, aseo, baño, continencia,

desplazamiento, así como también las actividades instrumentales como cocinar, limpiar, realizar tareas, etc.

- *Persona adulta mayor frágil*: se define como aquel adulto mayor con algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad hacia la discapacidad, morbilidad y mortalidad.
- *Persona adulta mayor dependiente*: aquella persona mayor que tiene pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico que está asociado con la restricción o ausencia física o funcional que impiden o limitan el desempeño de las actividades de la vida diaria (30).

Se asume que el proceso de envejecimiento implica cambios, fragilidad, incapacidad funcional y dependencia, se considera que el envejecimiento consta de cuatro etapas:

- *Envejecimiento ideal*: son personas capaces de ejecutar actividades de vida diaria, no han sido diagnosticados con enfermedades crónicas y perciben un buen estado físico, deterioro cognitivo ausente, lleva un estilo de vida positivo y realiza actividad física.
- *Envejecimiento activo*: personas a quienes se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica por cuanto, presentan dificultades en algunas actividades instrumentales de la vida diaria, su estado puede ser considerado como bueno al tener un factor de riesgo bajo.
- *Envejecimiento habitual*: persona que presenta más de una enfermedad crónica, perciben un estado de salud regular con ligera incapacidad funcional que no logra causar dependencia, puede existir deterioro cognitivo ligero, con un nivel de riesgo bajo o medio.
- *Envejecimiento patológico*: las personas de este grupo tienen un bajo nivel respecto a su estado de salud, tienen deterioro cognitivo, tiene enfermedades crónicas, el estado de salud está afectado en varias dimensiones que requieren de asistencia de terceros (31)

### **Calidad de vida en el adulto mayor**

La calidad de vida está relacionada con el bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. De este modo la calidad de vida en la tercera edad obliga a incluir aspectos relacionados con esta importante etapa vital, donde el adulto mayor no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al funcional dado por la reducción de capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de vida diaria (32).

La calidad de vida implica el bienestar físico, emocional, interpersonal, social, personal, material, la autodeterminación y derechos, mismos que se especifican a continuación:

**Tabla 2** Dimensiones de la calidad de vida

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Bienestar físico</b>	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
<b>Bienestar emocional</b>	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
<b>Relaciones interpersonales</b>	Interacciones, relaciones, apoyos
<b>Inclusión social</b>	Integración y participación con la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
<b>Desarrollo personal</b>	Educación, competencia personal, desempeño
<b>Bienestar material</b>	Estatus económico, empleo, vivienda
<b>Autodeterminación</b>	Autonomía, metas, valores personales, elecciones
<b>Derechos</b>	Derechos humanos, derechos legales

**Fuente:** (33)

El bienestar del adulto mayor depende de factores diversos como: las condiciones de crianza, relación con el entorno (parientes-amigos), la naturaleza de las actividades laborales, rasgos de personalidad, lugar de hábitat, seguridad, el entorno macroeconómico, distribución de ingresos, valores y la participación en las decisiones principalmente, sin embargo se considera que todo incremento en la satisfacción de vida repercute en un aumento en el bienestar subjetivo pero así también ningún aspecto en especial es determinante o primordial en la vida del adulto mayor (34).

## **Bienestar físico**

El bienestar (de bien y estar) muestra tres enfoques de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española, el primero en el que se menciona que el bienestar es el conjunto de las cosas necesarias para vivir bien, el segundo que se refiere a una vida holgada o abastecida de lo que respecta a pasarlo bien y con tranquilidad y finalmente al estado de la persona en el que se hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. Tomando en cuenta lo expuesto, el bienestar puede ser concebido como la provisión de lo necesario para vivir saludable y con tranquilidad sin la necesidad de una connotación monetaria. (35)

Se asume además que existen dos clases principales de necesidades básicas relacionadas con el estado de bienestar; la primera en relación con las necesidades universales o fisiológicas (bienestar físico) comunes como la protección, nutrición, descanso, etc., y las psicosociales (bienestar social) que es producto de la capacidad humana respecto al entorno como el reconocimiento, respeto, aceptación o la pertenencia a una comunidad. (35)

El bienestar físico del adulto mayor está relacionado con el estado de salud, que es considerada como la capacidad funcional de atenderse a sí mismos o de satisfacer sus propias necesidades, además de desarrollarse en el seno familiar y social, lo cual permite de forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir, así el bienestar del anciano radica en su capacidad de adaptarse a los cambios físicos que se van produciendo con el paso de los años. (22) La capacidad funcional del adulto mayor tiene que ver con la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales para la ejecución de habilidades prácticas percibidas desde la capacidad del anciano para movilizarse en su entorno, efectuar tareas físicas, autocuidado o conductas para mantener independencia y relaciones sociales (36)

La percepción del adulto mayor acerca de su estado de salud y calidad de vida están influidos directamente por la salud mental y la capacidad funcional, por lo tanto, la percepción de salud o bienestar físico es un constructo asociado a variables como el autoestima, satisfacción de vida e indicadores mucho más objetivos como el número de



enfermedades crónicas que se padecen, período de tiempo, agudización del problema, dolores y molestias, entre otros (37).

El bienestar físico del adulto mayor se asocia con el estado de salud que es considerada como la capacidad funcional que permite su desempeño adecuado en el medio que lo rodea. Sin embargo, son muy pocos los adultos mayores que logran una longevidad satisfactoria, saludable o que hayan alcanzado la prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades, aunque la mayor parte de los adultos mayores está en posibilidad de mantenerse libre de discapacidad, la ausencia de envejecimiento saludable desemboca en una vejez patológica que conlleva a la fragilidad, empobreciendo el nivel de bienestar físico (22)

El bienestar físico del adulto mayor implica la capacidad para realizar:

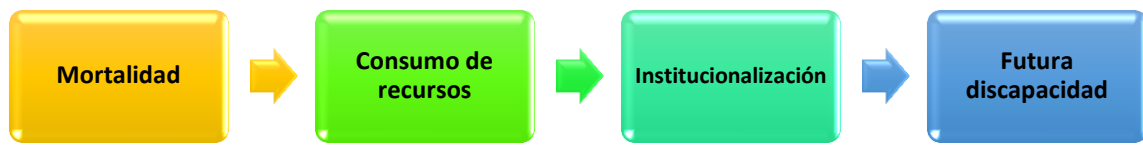
**Actividades de la vida diaria:** tareas que el adulto mayor realiza diariamente para su cuidado ya sea de tipo básico o instrumental.

**Actividades instrumentales:** actividades cotidianas para relacionarse con el entorno y suscita de mayor participación de las facultades mentales.

**Actividades particulares:** tareas domésticas que el adulto mayor realiza para sentirse útil como, por ejemplo: manejar el dinero, utilizar el dinero, mantener hábitos, realizar pagos, etc. (38).

Desde la perspectiva funcional, un adulto mayor satisfecho o que haya logrado un nivel de bienestar en este aspecto, es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un buen nivel de adaptabilidad práctica, de esta forma el bienestar físico se relaciona con el estado de autonomía o independencia funcional para cumplir con las acciones del diario acontecer, por lo tanto, si se desea aumentar los niveles de funcionalidad del anciano se debe detectar de forma anticipada situaciones de riesgo con las que se puede enfocar estrategias para mejorar dicha situación. (39)

El bienestar físico del adulto mayor ha despertado el interés sanitario considerando los siguientes parámetros:



**Gráfico 3** Parámetros del bienestar físico  
**Fuente:** (40)

El riesgo de mortalidad se incrementa conforme se avanza con la discapacidad, que se hace evidente en adultos mayores con dificultad física para desarrollar actividades de la vida diaria e instrumentales. El consumo de recursos que tiene que ver con el número de ingresos hospitalarios, visitas médicas, utilización de fármacos, costos del cuidado y ayuda doméstica, la institucionalización o necesidad de utilizar una residencia debido al deterioro funcional y finalmente, la futura discapacidad, son enfoques esenciales que se deben tomar en cuenta para la asistencia del adulto mayor que a más de mejorar su condición de vida se puede reducir los costes de salud que genera esta población.

### **Bienestar social**

El nivel de bienestar y calidad de vida del anciano radica en su capacidad de adaptación a los cambios físicos, pero sobre todo a los agentes externos o llamados factores psicosociales, donde resulta importante la participación dinámica del adulto mayor en la actividad social y cultural, pues nada está más lejos de una longevidad satisfactoria que un adulto mayor encerrado en su casa, a expensas de lo que le indica su familia, vecinos, amigos, sin un interés determinado. Ello pone en evidencia que el bienestar del adulto mayor también implica su participación en la sociedad, además está relacionado con los recursos laborales, seguridad, y dinámica familiar. (22) Los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad. Se considera las diferencias generacionales existentes a nivel del comportamiento social y la dificultad de adaptación e integración que suele presentar la persona anciana ante estos cambios.

El adulto mayor debe sentirse satisfecho con la sociedad cuando esta le brinda las posibilidades para satisfacer sus necesidades y aspiraciones. Por tanto, se necesita que la sociedad no los aparte, necesitan amigos como si fueran familia, llevarse bien con los vecinos, medicinas, salud gratuita y dinero para satisfacer sus necesidades básicas. Para el anciano resulta fundamental recibir demostraciones de cariño y simpatía en las relaciones que establece con quienes lo rodean, así también es importante el amor de sus hijos y de su familia más cercana. (41)

El bienestar social se relaciona con las situaciones familiares, socioeconómicas y ambientales que condicionan el estado de salud y bienestar de la persona adulta mayor, las relaciones sociales del adulto mayor se despliegan en el ámbito vertical (relativo a las relaciones institucionales) y el ámbito horizontal (relativo a la relación con personas cercanas), se considera que entre los vínculos más relevantes se encuentran precisamente los filiales, pareja, parenterales, lazos con nietos y amigos:

**Pareja:** parte fundamental en el bienestar social, considerando que entre pareja se ha compartido casi una vida de afecto, intimidad y descendencia. Es así que la viudez constituye uno de los factores de estrés más importantes para una persona al implicar no sólo la pérdida de amor, amistad sino la perturbación de la vida cotidiana y en la mayor parte de los casos la ruptura de círculos sociales. (42)

**Hijos:** la relación con los hijos es una relación primaria de sustancial importancia en que la mayor parte de adultos mayores reportan satisfacción, sin embargo hay que considerar que el bienestar en dicho aspecto se ve alterado por la sobreprotección debido a la pérdida de autonomía del adulto mayor donde resulta difícil encontrar un punto de equilibrio entre la asistencia y la libertad. (42)

**Amigos/amistades:** los amigos son importantes a lo largo de toda la vida, pues acompañan el ir y venir de cada persona participando en eventos o incidentes que permiten establecer intimidad, sin embargo, con el proceso de envejecimiento esta relación se muestra distante pues no siempre existe la posibilidad de salir debido al escaso presupuesto o las limitaciones propias de esta etapa. (42)

**Comunidad:** en dicho espacio cada persona se establece, forma un hogar, establece relaciones, labora y se satisface de diferentes formas, es así que sentirse miembro de una comunidad provoca bienestar y más aún cuando se es parte activa de la misma (42)

La sociabilidad es un aspecto importante para el desarrollo al posibilitar el contacto con los demás, se mantienen relaciones que brindan mayor bienestar, pero este tipo de bienestar se encuentra alterado en el adulto mayor no sólo por limitaciones económicas sino además por la imposibilidad de acceder a sitios concurridos, por sentimientos de tristeza o aislamiento, por asignación de ciertas responsabilidades (cuidado de nietos) o por procesos de institucionalización.

La calidad de vida del adulto mayor implica necesariamente la participación en la vida familiar (distribución de tareas, diversificación del trabajo, colaboración, resolución de problemas, toma de decisiones, asunción de funciones propias, etc.) y comunitaria (valoración del colectivo, realización de proyectos) pues la integración social es indispensable para el bienestar y salud integral (43).

Desde la representación del trabajo de enfermería la sobreprotección y los cuidados colectivos afectan negativamente al fomento de la independencia desencadenando fácilmente problemas como la desindividualización, pérdida de autoafirmación, daño emocional y aislamiento social. Se plantean los cambios sociales desde dos perspectivas:

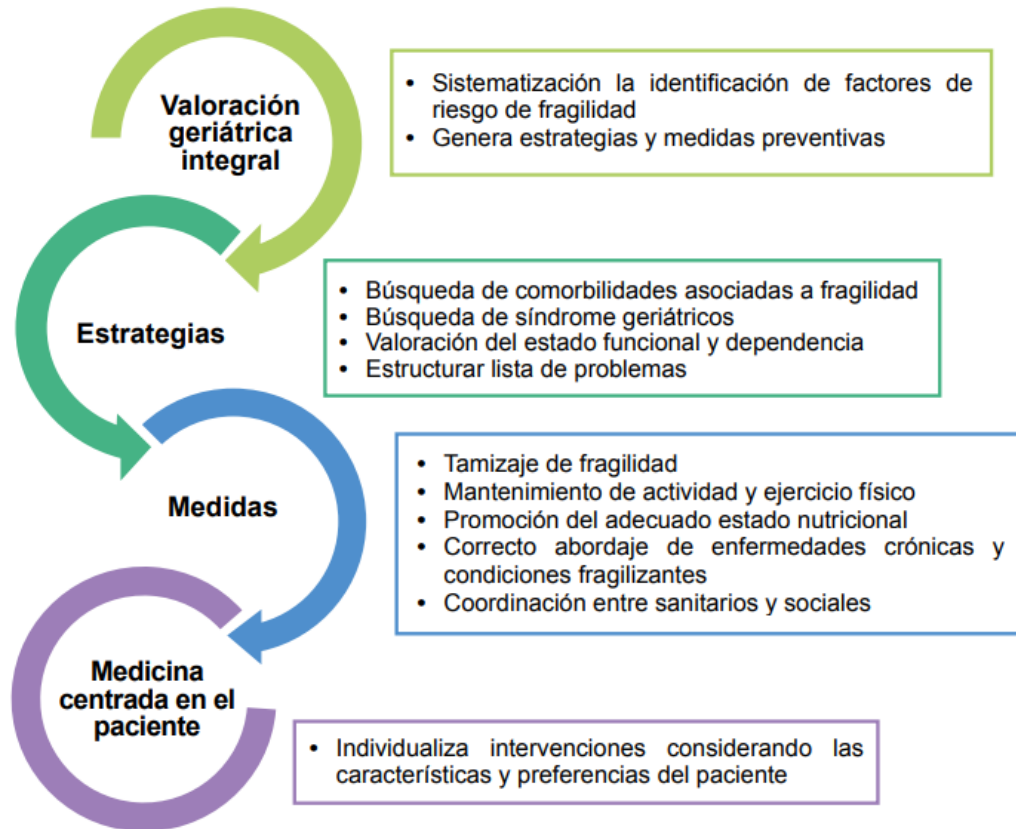
1. El cambio de rol individual del propio hombre como ser social relegado en la mayoría de los casos en segundo plano.
  2. El cambio de rol de los ancianos como grupo integrante de una sociedad determinada y los problemas derivados de la no integración como grupo marginal.
- (44)

### **Prácticas de promoción de salud en el adulto mayor**

Los programas de promoción de salud dirigidos al adulto mayor no pretenden ser fórmulas mágicas para lograr un envejecimiento activo/satisfactorio, pero procura orientar desde el papel de enfermería el cuidado integral del adulto mayor, de este modo se sugiere:

- Ejercicios físicos para estimular el sistema inmunitario y prevenir enfermedades como la obesidad, colesterol alto o la hipertensión.
- Dieta balanceada que sea rica en alimentos con propiedades antioxidantes, ácidos grasos monoinsaturados o carbohidratos simples.
- Eliminar hábitos como el consumo de alcohol, tabaco, automedicación, sedentarismo, inactividad
- Evitar la morbilidad oculta, con el control médico para la búsqueda y realización de pesquisaje de salud.
- Control de enfermedades crónicas como la hipertensión, control de colesterol, de diabetes, Alzheimer, esclerosis múltiple, cáncer.
- Evitar depresión y procurar actitud positiva ante la vida reduciendo el estrés y la ansiedad.
- Evitar dependencia manteniendo una capacidad funcional lo más independiente posible.
- Estrategias motivacionales para mantener estilos de vida saludables
- Programas de saneamiento ambiental (45)

En este contexto, se deben proponer estrategias o medidas de intervención para la prevención de fragilidad desde la perspectiva de atención primaria donde se debe dar una valoración geriátrica integral, estrategias para la búsqueda de comorbilidades, síndromes geriátricos, estados de dependencia con la toma de medidas como tamizaje de fragilidad, mantenimiento de actividad física, promoción nutricional, correcto manejo de enfermedades y coordinación sanitaria y social con la que se individualice las intervenciones a base de características y preferencias del adulto mayor, como se esquematiza en la siguiente gráfica:



**Gráfico 4** Atención primaria para la prevención de fragilidad en el adulto mayor  
**Fuente:** (46)

Las estrategias para la prevención de la fragilidad se basan en la búsqueda de comorbilidades asociadas a fragilidad permitiendo un diagnóstico oportuno para su respectivo control, la búsqueda de síndromes geriátricos facilitan la identificación e intervención poniendo especial énfasis en los que desprenden dismovilidad o riesgo nutricional, de este modo se permite la estimación del estado funcional y el grado de dependencia para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Si se valoran las condiciones que han influenciado en la salud del adulto mayor se destaca la contribución de la medicina moderna al aumento de la esperanza de vida con el control de infecciones, disponibilidad de antibióticos, controles de salud y medidas paliativas, durante el envejecimiento es recomendable:

- Ejercicio físico y técnicas de movilización: el mejor medio para mantenerse en forma y evitar un envejecimiento patológico es realizar actividad física y deportiva

controlada, además de contemplar técnicas de movilización como fisioterapia, socio terapia, terapia ocupacional, terapia psicomotriz.

- **Habilidades cognitivas:** durante la vejez se provoca el enlentecimiento de procesos psíquicos que da paso a alteraciones de memoria, atención, pensamiento, por cuanto es necesario que se motive al anciano al aprendizaje, donde se pongan en marcha habilidades y recursos cognitivos para desprender mejores respuestas en el ambiente.
- **Ocio y cultura:** la idea es matar el tiempo y no dejar que el tiempo acabe con el adulto mayor, por tanto, este puede llevar a cabo actividades variadas dependiendo de su personalidad y experiencias previas. Es fundamental tomar en cuenta el nivel cultural de adulto mayor, pues personas cultas encuentran satisfacción en actividades como leer, escuchar música, ir al teatro, etc., mientras los menos cultos pueden fiar su atención en actividades rudimentarias como jugar cartas, cuidar de sus nietos, etc., sin embargo, en cualquier caso, lo importante es que el adulto mayor aproveche el tiempo libre, que cultive y desarrolle sus funciones personales (28)

El adulto mayor debe estar en constante actividad física, para así conservar la movilidad y la agilidad que aún conserva en su cuerpo evitando secuelas posteriores como un postramiento o falta de movilidad en sus articulaciones, de igual manera debe ocuparse en varias actividades como costura, pintura, música etc. De tal manera que evitara caer en depresión si se mantiene su cuerpo y mente en actividad.

### **Cuidados para la mejora de la condición del adulto mayor**

Con el paso de los años suceden muchos cambios en el organismo, algunos de ellos visibles otros no. Muchos de estos cambios requieren que las personas hagan ajustes para realizar las actividades cotidianas como:

1. **Actividades de la vida diaria:** es necesario saber mantener una conducta saludable en cuanto a la nutrición, ejercicios, recreación, patrón de sueño y hábitos personales como bañarse, higiene bucal, vestirse, comer, movilidad. (47)

2. Seguridad: con el avance de los años, suceden cambios físicos que incrementan los riesgos de daño ya que el adulto mayor a causa de la disminución de la vista no puede observar un obstáculo o no pueda oír la cercanía de un vehículo y los cambios en la movilidad y el equilibrio incrementan el riesgo de caídas. Para la seguridad del adulto mayor debemos tener en cuenta la prevención de caídas, de quemaduras, de infecciones.\_(47)
3. Asistencia para ir al baño: los adultos mayores necesitan con frecuencia ayuda para ir al baño, en si necesitan ayuda para caminar hasta llegar, sentarse en el y después pararse. Es preferible poner unas barras que ayuden en el baño y también hay que tomar en cuenta que algunas personas tienen artritis lo que les dificulta caminar y poder llegar a tiempo al baño.\_(47)
4. Constipación: una dieta insuficiente en líquidos y fibras, disminución del nivel de actividad y el mal uso de laxantes pueden provocar constipación en el adulto mayor llevando a una obstrucción intestinal que requiera intervención médica.\_(47)
5. Cuidados de la piel: hay que tomar en cuenta que los ancianos que permanecen mucho tiempo en cama sin ninguna movilidad provocan que haya una menor circulación de la sangre dejando notar algunas lesiones en la piel denominadas escaras, para prevenirlas hay que cambiar de postura cada 2 a 3 horas.\_(47)
6. La alimentación: es importante que el adulto mayor tenga una dieta equilibrada que les permita desarrollar sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio. (47)
7. El sueño. El adulto mayor tiene dificultad para dormir profundamente, es por eso que el adulto mayor debe levantarse y acostarse todos los días a la misma hora, no ir a la cama recién cenado, no ver programas que lo pongan nervioso, sino más bien realizar actividades relajantes como leer, escuchar música o rezar. (47)

En la actualidad es una necesidad fundamental el apoyo de la familia, de voluntarios o personal sanitario para brindar cuidados básicos al adulto mayor ya que al incrementarse la esperanza de vida existen un mayor número de adultos con pérdida parcial o total de su independencia, debido principalmente a enfermedades crónico- degenerativas que se agudizan con el pasar de los años, es entonces ahí donde se requieren cuidados para llevar su vida diaria con calidad.



## **Atención de enfermería dirigida al adulto mayor - Enfermería gerontológica**

La enfermería gerontológica se utiliza para designar los cuidados especializados a los ancianos, indistintamente de su edad y situación de salud con el fin de conseguir el paso del final de la etapa adulta a la vejez y el discurrir de los últimos años de vida en las mejores condiciones posibles, incrementando los conocimientos, habilidades y motivación de la persona para afrontar cambios físicos y psicosociales propios del envejecimiento. (48)

Entre los fundamentos de los cuidados de enfermería gerontológicos están:

- Las personas ancianas constituyen un grupo de población heterogéneo: la vejez no debe ser vista de manera generalizada, sino como una etapa de vida particular, y los cuidados deben ser individualizados.
- La manera de percibir y afrontar el propio envejecimiento tiene significados distintos para cada persona: la enfermera basa su contribución en la promoción de la independencia y satisfacción de las necesidades de cada persona.
- Las personas ancianas utilizan sus capacidades y recursos para adaptar a su envejecimiento: los cuidados del adulto mayor deben dirigirse a reforzar los recursos personales para que cada persona pueda satisfacer por sí misma sus necesidades o a su vez aceptar la ayuda del entorno.
- La vejez también es una etapa de crecimiento y de maduración

La enfermería geriátrica o gerontológica es una rama de la enfermería que se encarga de la atención, de forma autónoma en colaboración con otros profesionales, de las personas mayores, bajo una perspectiva biopsicosocial y funcional. Comprende la promoción de salud, prevención de enfermedades, identificación de los adultos mayores en estado de riesgo, evitar la aparición de secuelas y proporcionar atención a pacientes gerontológicos que permitan desarrollar los cuidados y tratamientos que exigen las enfermedades, fragilidad y discapacidad, así como el cuidado y acompañamiento de estas personas hacia el final de su vida. (49).

La enfermera geriátrica es la responsable de:

- Favorecer el establecimiento de criterios uniformes en la valoración integral de la persona anciana
- Utilizar instrumentos de valoración adaptados a los adultos mayores
- Ayudar a la persona a compensar los cambios funcionales relacionados con la edad
- Identificar la alteración de necesidades básicas para un adecuado plan de cuidados
- Determinar diagnósticos correspondientes en cada situación: distinguir el envejecimiento normal de la enfermedad
- Promover la continuidad de cuidados y adaptarlos a la evolución del proceso de atención
- Valorar las habilidades individuales y familiares para afrontar los cambios evolutivos
- Formar y educar a los cuidadores no profesionales sobre el cuidado a la persona mayor
- Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia
- Potenciar capacidades residuales en procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia
- Garantizar el bienestar y confort de la persona adulta mayor
- Asesorar en todos los niveles del sistema sociosanitario (50)

Entre los destinatarios de los cuidados de enfermería gerontológicos se pueden distinguir tres grandes grupos:

**Personas ancianas sanas:** son personas que desde el final de la edad adulta mantienen su independencia y, por lo tanto, son capaces de satisfacer sus necesidades básicas pese a las limitaciones propias de la edad. Los cuidados de enfermería van dirigidos hacia la promoción y prevención de la salud, con la motivación y enseñanza de hábitos de vida saludables que permitan una adecuada adaptación a los cambios del envejecimiento.

**Personas ancianas frágiles:** son personas de riesgo, debido a que, al tener una edad avanzada, factores sociales o de pérdida de la salud tienen un elevado riesgo de perder su autonomía, sufrir complicaciones en su estado de salud, morir o ingresar en una institución.

Los cuidados de enfermería en este punto están dirigidos a la detección de este grupo (adultos frágiles) y así establecer o coordinar las ayudas necesarias para prevenir complicaciones o proporcionar los cuidados necesarios para que la persona, por sí misma o con ayuda de su entorno pueda lograr el máximo nivel de independencia y satisfacción.

**Pacientes geriátricos:** son adultos mayores con dificultades para satisfacer necesidades o con enfermedades que implican la pérdida de la autonomía funcional y cuya situación está condicionada por factores psíquicos o sociales. Los cuidados de enfermería van dirigidos a recobrar al máximo las capacidades y prevenir las complicaciones, además de compensar los déficits, movilizandolos recursos de la persona y de su entorno para satisfacer necesidades y mejorar la calidad de vida, los cuidados se dirigen hacia asegurar una muerte digna. (48)

### **Escalas de valoración del adulto mayor**

Los cambios en la estructura física y mental del adulto mayor que se presentan a causa del envejecimiento y los problemas de salud que lo acompañan hacen necesario valorar al adulto mayor desde varios puntos de vista:

- **Valoración física:** valoración que evidencia dificultades derivadas de la coexistencia de síntomas de diferentes enfermedades (pluripatología), efectos secundarios de medicamentos (polifarmacia), puede involucrar el conocimiento de situaciones basales o de deterioro. (51)
- **Valoración funcional:** proceso que está dirigido a recoger información sobre la capacidad del adulto mayor para realizar sus actividades y con ello mantener independencia (51). Las escalas más importantes son:

**Índice de actividades de la vida diaria KATZ:** test aplicado para conocer el nivel de dependencia e independencia para la ejecución de tareas como: baño, vestirse/desvestirse, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación. A esta escala se le da dos ítems, el primero de 1 punto que se asigna si realiza las actividades expuestas de manera independiente o con poca asistencia y 0 puntos en caso de requerir ayuda o directamente si el adulto mayor no es capaz de realizarlas (51)..

**Índice de Barthel:** su propósito es medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos y de este modo determinar la necesidad de cuidados de enfermería. Escala que evalúa 10 actividades: baño, vestido, aseo personal, uso del retrete, transferencias, subir/bajar escaleras, continencia urinaria, continencia fecal, alimentación. Escala que puntúa de 0 a 100, cuyos resultados son agrupados en cuatro categorías: dependencia total (menor a 20), dependencia grave (20-35), dependencia moderada (40-55), dependencia leve (igual o mayor a 60) (51).

**Índice de Lawton y Brody:** escala para valorar las actividades instrumentales en la población anciana e incluye información sobre: usar el teléfono, ir de compras, preparar comida, realizar tareas del hogar, lavar la ropa, utilizar transporte, control de medicación y manejo de dinero. Hay dos posibilidades de puntuación: puntuación dicotómica: varía ente 0-8 puntos, lineal entre 8 y 31 puntos; correspondiendo 8 puntos a la máxima dependencia, entre 8 y 20 precisa ayuda para realización de tareas y más de 20 dependiente las dichas actividades (51).

**Escala de Tinetti:** escala enfocada a la detección del riesgo de caídas en ancianos en año, para ello se hace una evaluación al inicio de la marcha, sobre la trayectoria, tronco y postura al caminar. Escala que puede ser interpretada de la siguiente forma: a mayor puntuación mejor funcionamiento, la máxima puntuación para la subescala de marcha es 12, para equilibrio 16, donde la suma de ambas puntuaciones determinará el riesgo de caída. En caso de ser menor a 19 existe alto riesgo de caída y si está entre 19 y 24 riesgo de caídas (51).

- **Valoración psíquica o mental:** en esta valoración se contemplan dos aspectos fundamentales: la primera que se refiere a las funciones cognitivas (áreas intelectuales, pensamiento, memoria, percepción, orientación, cálculo, comprensión y resolución de problemas), el objetivo de esta valoración será identificar la presencia de un deterioro cognitivo que pudiese inferir en la capacidad de autosuficiencia y autocuidado y la segunda al estado emocional o afectivo cuya valoración tiene como fin identificar y cuantificar los posibles trastornos en ésta área que pueden afectar la capacidad de autosuficiencia del adulto mayor para un correcto plan terapéutico (51).

- **Valoración social:** su objetivo es conocer la relación entre el adulto mayor y su medio, esta valoración además permite identificar las situaciones familiares, socioeconómicas y ambientales que condicionan la salud y el bienestar del anciano. En este aspecto existen diversas escalas de valoración social sin embargo su uso es limitado pues para ser afectivo cada institución deberá utilizar el instrumento más apropiado (51). Entre los más sugeridos están:

**Escala Gijón:** escala de valoración inicial sociofamiliar en el anciano para la detección de riesgo social que recoge cinco áreas de valoración: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de las redes sociales. Para su interpretación se toma en cuenta la puntuación: de 5 a 9 se considera como buena o aceptable respecto a la situación social, de 10 a 14 existe riesgo social y cuando es más de 15 se determina la existencia de un problema social (51).

**Escala de recursos sociales:** que valora el apoyo social con el que cuenta el adulto mayor (51).

**Valoración de la carga del cuidador-Zarit:** utilizada para medir la carga del cuidador principal de ancianos dependientes, escala que está dirigida a registrar la sobrecarga experimentada por el cuidador a cargo de una persona con alteración a nivel cognitiva (51).

- **Valoración ambiental:** lista de comprobación de seguridad domiciliaria donde se realiza un chequeo de las condiciones que pudiesen desencadenar accidentes al interior de la residencia del adulto mayor. (51)

En base a la aplicación de las valoraciones expuestas, se pueden establecer diagnósticos de enfermería frecuentes, mismos que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 3** Principales diagnósticos de enfermería en el adulto mayor

<b>Diagnósticos de enfermería</b>	<b>Relación con</b>	<b>Manifestado por</b>
<b>Alteración de autocuidado de alimentación</b>	Reducción del apetito	Rechazo de la dieta Pérdida de peso
<b>Alteración de los patrones</b>	Sensación de asfixia	Dificultad para dormir

<b>del sueño</b>	Dolor Calambres Pesadillas	Temor para dormir
<b>Afectación de la capacidad de ambulatoria</b>	Fatiga Dolor Debilidad muscular o neurológica	Cansancio limitado Deambulaci3n limitada
<b>Alteraci3n urinaria</b>	P3rdida de control de esf3nteres Incremento del tama1o de la pr3stata	Incremento en la cantidad de orina Incontinencia Aumento de la frecuencia miccional
<b>Incapacidad para autocuidado: higiene</b>	Manos en garra Dolor Deterioro cognitivo	Incapacidad para ocuparse de s3 mismos

Fuente: (52)

La identificaci3n de los problemas del adulto mayor conduce a la formulaci3n de los diagn3sticos de enfermer3a con los cuales se puede establecer objetivos claros respecto a los cuidados que este grupo humano requiere para mejorar su calidad de vida. Se afirma que los diagn3sticos de enfermer3a relacionados con el adulto mayor deben seguir un proceso de identificaci3n de alteraciones para cada 3rea, y de este modo poder enfocar ciertas actividades, ello se esquematiza de la siguiente forma:

**Tabla 4** Diagn3sticos e intervenci3n de enfermer3a

<b>Diagn3sticos de enfermer3a</b>	<b>Valoraci3n</b>	<b>Actividades</b>
<b>Relacionados con el aspecto f3sico</b>		
<b>D3ficit de autocuidado en alimentaci3n</b>	Valorar alteraciones de nutrici3n	Establecer peso ideal Establecer dieta y contribuir a la ingesta
<b>D3ficit de</b>	Determinar el grado de	Educar sobre autocuidado

<b>autocuidado baño/higiene</b>	deterioro de habilidad para completar por sí mismos la actividad de baño/higiene	Apoyo en la realización de actividades
<b>Déficit de autocuidado de vestido</b>	Identificar el grado de deterioro para completar el vestido y acicalamiento	Educar sobre autocuidados
<b>Alteraciones de patrones del sueño</b>	Evaluar el patrón del sueño respecto a tiempo y calidad	Incrementar actividades durante el día Utilizar métodos de inducción al sueño Promover confort
<b>Potencial lesión</b>	Evaluar el riesgo de lesión teniendo en cuenta el estado mental y nutricional, uso de medicación, marcha, riesgo de caídas, barreras arquitectónicas	Orientar al paciente y familia sobre como modificar el medio ambiente Propiciar el uso de ayudas técnicas como bastones, andadores, silla de ruedas Instruir sobre el uso adecuado de la medicación
<b>Dificultad para el mantenimiento del hogar</b>	Identificar y evaluar los factores responsables de estas dificultades	Innovar en cambios que incrementen la independencia del adulto mayor
<b>Deterioro de la movilidad</b>	Evaluar la fuerza muscular en estado activo y pasivo Detectar complicaciones asociadas a la movilidad y evitar su progreso	Desarrollar programas de ejercicios pasivos y activos individualizados Educar sobre la importancia de la movilidad
<b>Intolerancia a la actividad</b>	Valorar la capacidad de realizar actividades	Permitir la realización de actividades Proveer seguridad Motivar y estimular actividades
<b>Gestión ineficaz</b>	Valorar el nivel de descuido	Reorientar sobre como

<b>de su propia salud</b>	personal y del mantenimiento de su propia salud	sobrellevar esta nueva etapa de vida
<b>Relacionados con el aspecto mental</b>		
<b>Dificultades de concentración y memoria</b>	Valorar las dificultades de concentración y falta de claridad en el razonamiento Determinar la capacidad cognitiva	Crear y promover medidas de orientación Estimular la memoria y concentración
<b>Ansiedad</b>	Valorar el nivel y causales de ansiedad	Proporcionar seguridad y bienestar evitando exigir la toma de decisiones Crear una atmósfera de comprensión
<b>Alteración sensorceptiva</b>	Valorar la respuesta del adulto mayor	Brindar ayuda en la medida de sus necesidades
<b>Relacionados con el aspecto social</b>		
<b>Alteración del desempeño del rol</b>	Valorar las actividades que la persona realiza o dejó de realizar	Explicar al paciente sobre las actividades que pueden y no realizarse Asesorar a familiares o cuidador sobre las actividades a ejecutarse respecto a su edad
<b>Deterioro de la interacción social</b>	Identificar el nivel de participación y la forma en que el adulto mayor se desenvuelve	Ayudar a modular la expresión correcta de hechos, opiniones, sentimientos Reforzar habilidades sociales
<b>Aislamiento social</b>	Explorar factores que contribuyen al aislamiento	Ofrecer opciones para evitar aislamiento Incrementar el contacto social Promover responsabilidades inherentes al estatus y roles sociales
<b>Depresión</b>	Identificar riesgos o presencia	Minimizar y prevenir las



---

de depresión

señales y síntomas de depresión

---

**Fuente:** (53) (54) (55)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Nivel y tipo de investigación**

##### **Paradigma:**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo considerando que todos los datos obtenidos a partir de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección (escalas), se le asignaron puntuaciones que permitieron determinar el grado de bienestar físico y social en el que se encuentran los adultos mayores del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato.

##### **Investigación de campo, descriptiva, no experimental, observacional.**

La investigación fue de campo, porque los datos necesarios requirieron del contacto directo con la realidad de estudio, los adultos mayores que residen en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato a quienes se les aplicó las técnicas de recolección de información para recabar datos reales y recientes sobre su bienestar físico y social.

Fue descriptiva, observacional y no experimental porque los objetivos de investigación implicaron la descripción de los hechos tal como se presentaron en la realidad, sin manipular las variables de estudio ni proceder a la aplicación de estímulos que pudieran cambiar o alterar de cierto modo la situación del bienestar físico y social de los adultos mayores. Asimismo, porque no se relacionaron variables, ni se estudiaron fenómenos de causa efecto en las personas, sino que se limitó a observar y registrar los acontecimientos, es decir el nivel de bienestar físico y social del adulto mayor en su estado natural, sin intervenir directamente en el proceso.

#### **3.2 Selección del área o ámbito de estudio**

La investigación se efectuó en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato, en la provincia de Tungurahua, considerando a todos los adultos mayores que

residen en esta casa asistencial. El ámbito de estudio se enfocó al bienestar físico y social de los adultos mayores, para lo que se diseñó un plan integral de actividades y atención de enfermería.

### **3.3 Población**

Para el desarrollo del proyecto investigativo se tomó como población del estudio a los 77 adultos mayores que se encuentran institucionalizados de manera oficial en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato en la provincia de Tungurahua, donde el 21% (16) de las personas de la tercera edad fueron de género masculino y el 79% (61 ancianos) de género femenino.

#### **3.3.1 Diseño muestral**

Teniendo en cuenta que el tamaño de la población es finito, accesible a la investigadora y no se superó las 100 personas, no se consideró necesario la realización de muestreo ni el cálculo de tamaño muestral. En cambio, se decidió trabajar con toda la población, de los 77 adultos mayores del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato.

### **3.4 Operalización de variables**

### 3.4.1 Operalización de la variable de investigación: Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos	Escala
Conjunto de acciones intencionadas que realiza el profesional de enfermería brinda a cada persona o grupo de personas, para atender una alteración real o potencia del estado de salud, mejorando su bienestar físico y social, apoyándose en modelos y teorías específicas de la profesión.	Acciones intencionadas	Físico	Mejorar habilidad de comer Mejorar el autocuidado personal Disminuir problemas urinarios e intestinales Disminuir el deterioro de la movilidad física Disminuir el riesgo de caídas	<b>Técnica:</b> escala <b>Instrumentos:</b> Cuestionarios de Barthel  Tinetti	Dependencia total Dependencia severa Dependencia moderada Dependencia escasa Independencia  Alto riesgo de caída Menor riesgo de caída
		Bienestar social	Contribuir al bienestar social Actividades de integración/recreativas	<b>Técnica:</b> escala <b>Instrumento:</b> Cuestionario de Gijón	Buena/aceptable situación social Existe riesgo social Problema social

Elaborado por: Silvia Quinatoa

### **3.5 Descripción de los procedimientos para la recolección de la información.**

Para el cumplimiento de los objetivos, se procedió de la siguiente manera:

- Petición de autorización para el desarrollo de la investigación ante las autoridades del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato.
- Coordinación de actividades con las autoridades del Hogar de ancianos en función de con las planteadas en el proyecto para el establecimiento de horarios.
- Aplicación de escalas de valoración diagnóstica: de Barthel, Tinetti y Gijón
- Análisis de la información diagnóstica obtenida con relación al estado de bienestar físico y social de los adultos mayores.
- Formulación del plan de atención de enfermería enfocado hacia mejorar el bienestar físico y social de los ancianos.

#### **3.5.1 Descripción de los instrumentos empleados en la recolección de la información.**

**Escala de Barthel:** cuestionario heteroadministrado con 10 ítems, el índice de Barthel está entre 0 y 100 con intervalos de 5 puntos, donde se considera que a menor puntuación mayor dependencia y a mayor puntuación menor dependencia. Los puntos de corte sugeridos para su interpretación son:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

Contempla actividades como: comer, lavarse-bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, trasladarse sillón-cama, deambulación y subir-bajar escaleras.

**Escala Tinetti:** escala indicada para la detección de riesgo de caídas en adultos mayores, que se interpreta a mayor puntuación mejor funcionamiento, la máxima puntuación para la subescala de marcha es 12 y para equilibrio 16, la suma de ambas puntuaciones para riesgo de caída es; menor a 19: riesgo alto de caídas y entre 19-24: riesgo de caídas.

Respecto a marcha se valora: iniciación de marcha, movimiento de pie derecho e izquierdo, simetría del paso, fluidez del paso, trayectoria, tronco, postura al caminar.

Respecto a equilibrio se valora: equilibrio sentado, levantarse, intentos para levantarse, equilibrio en bipedestación, en empuje, ojos cerrados, vuelta de 360 grados y sedestación.

**Escala Gijón:** escala de valoración inicial sociofamiliar en el anciano para la detección de riesgo social que recoge cinco áreas de valoración: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de las redes sociales. Para su interpretación se toma en cuenta la puntuación:

De 5 a 9 se considera como buena o aceptable respecto a la situación social

De 10 a 14 existe riesgo social

Más de 15 se determina la existencia de un problema social

### 3.5.2 Plan de recolección

El plan de recolección se sintetiza en la siguiente tabla:

**Tabla 5** Plan de recolección de información

<b>¿Para qué?</b>	<b>Para el cumplimiento de los objetivos</b>
<b>¿De qué personas?</b>	Adultos mayores
<b>¿Sobre qué aspectos?</b>	Bienestar físico y social
<b>¿Quién?</b>	Investigadora
<b>¿Cuándo?</b>	Período septiembre-diciembre
<b>¿Dónde?</b>	Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato.
<b>¿Cuántas veces?</b>	Varias: valoración inicial.
<b>¿Qué técnicas de recolección?</b>	Escalas de: Barthel, Tinetti, Gijón
<b>¿Con qué?</b>	Cuestionarios
<b>¿Seguimiento?</b>	Sí, por parte de la institución

Elaborado por: Silvia Quinatoa

### **3.5.3 Plan de procesamiento de información**

Una vez recolectados los datos se procedió a procesar de la siguiente manera:

- Recolección, clasificación de datos
- Procesamiento y análisis de datos
- Tabulación de datos con Microsoft Excel
- Planteamiento de tablas y gráficas de barras
- Análisis e interpretación
- Planteamiento de resultados y conclusiones

### **3.6 Aspectos éticos**

El proyecto de investigación involucró a personas de la tercera edad se requirió amparo para proceder a una intervención, los resultados desprendidos del estudio de campo fueron manejados de modo confidencial y guardando anonimato para protección de la integridad de los adultos mayores del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados de la fase diagnóstica

##### 4.1.1. Resultados demográficos

Tabla 6 Distribución de la población por grupos de edades

<b>Grupos de edades (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>60-70</b>	5	7%
<b>71-80</b>	18	23%
<b>81-90</b>	31	40%
<b>91-100</b>	22	29%
<b>Más de 100</b>	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús

#### **Análisis y discusión:**

Del 100% de los adultos mayores el 40% de se encuentran entre 81-90 años, el 29% entre 91-100 y tan solo un 1% sobrepasa los 100 años de edad. Datos que coinciden con un estudio colombiano donde se expresa que en las últimas épocas la evolución mundial se ha caracterizado por cambios acelerados en los índices de natalidad y mortalidad, dando como resultado un incremento en el número de personas de 60 y más años de edad, pues actualmente se calcula la esperanza de vida al nacer para el período comprendido entre 2010 y 2015 de más o menos 75 años (56).



**Tabla 7** Distribución de la población por género

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hombres</b>	16	21%
<b>Mujeres</b>	61	79%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos del Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús

### **Análisis y discusión:**

Del 100% de los adultos mayores el 79% son mujeres y tan solo el 21% son hombres. En un estudio sobre dependencia del adulto mayor elaborado en Chile se encontró que la mayoría de los ancianos son de género femenino y ello se relaciona principalmente a la mayor expectativa de vida que tiene la mujer y la mayor mortalidad que presentan los hombres en dicho país (57), con ello se puede asumir que las mujeres presentan una expectativa de vida mayor a la de los hombres.

### **4.1.2. Resultados del diagnóstico de bienestar físico**

**Tabla 8** Distribución de la población de acuerdo con su nivel de dependencia según Escala de Barthel

<b>Nivel de dependencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Dependencia total</b>	3	3,9%
<b>Dependencia Severa</b>	26	33,8%
<b>Dependencia Moderada</b>	32	41,5%
<b>Dependencia Escasa</b>	7	9,1%
<b>Independencia</b>	9	11,7%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Aplicación escala de Barthel

### **Análisis y discusión:**

Tras la aplicación de la escala de Barthel, del 100% de adultos mayores el 41,5% tiene dependencia moderada, el 33,8% presenta dependencia severa, el 11,7% son totalmente independientes, el 9,1% presentan dependencia escasa y el 3,9% dependencia total. La mayor parte de adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús tiene algún nivel de dependencia, es decir que requieren asistencia para realizar actividades de la

vida diaria. En la literatura se reporta que, debido al aumento de la expectativa de vida, la mayoría de la población adulta mayor posee dependencia, con presencia de alteraciones motoras y cognitivas (57). Este es un proceso degenerativo caracterizado por reducción de las capacidades que finalmente originan dependencia severa.

**Tabla 9** Distribución de la población según el nivel funcional en las actividades de la vida diaria.

Actividades	Independiente		Necesita poca ayuda		Dependiente		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	
<b>Alimentarse</b>	56	72,7	19	24,7	2	2,6	77
<b>Lavarse-bañarse</b>	29	37,7			48	62,3	77
<b>Vestirse</b>	17	22,1	51	66,2	9	11,7	77
<b>Arreglarse</b>	30	39,0			47	61,0	77
<b>Deposición</b>	54	70,1	23	29,9	0	0	77
<b>Micción</b>	42	54,5	35	45,5	0	0	77
<b>Ir al retrete</b>	38	49,3	31	40,3	8	10,4	77
<b>Traslado sillón cama</b>	29	37,7	45	58,4	3	3,9	77
<b>Deambulaci3n</b>	26	33,8	43	55,8	8	10,4	77
<b>Subir y bajar gradas</b>	23	29,9	26	33,7	28	36,4	77

**Fuente:** Aplicaci3n escala de Barthel

### **Análisis y discusi3n:**

Respecto al nivel de funcionalidad en las actividades de la vida diaria se puede observar que los mayores porcentajes de independencia est3n en alimentarse, realizar las deposiciones, micciones e ir al retrete. Mientras que, los mayores porcentajes de dependencia se encuentran en las actividades de lavarse-bañarse y arreglarse. De hecho 72,7% es independiente de los adultos mayores para alimentarse, el 66,2% necesitan ayuda para vestirse, 62,3% es dependiente para lavarse-bañarse.

La mayoría de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús presentan dificultades para el cumplimiento de algunas actividades de la vida diaria, lo cual puede estar asociado con déficits cognitivos, conductuales y sobretodo motores, pero logran ser independientes o requerir poca asistencia para la ejecución de la mayoría de actividades.

Los resultados concuerdan con una investigación desarrollada en la Universidad de Cuenca expresa que la mayoría de los ancianos son independientes para comer, aunque bajo ciertas adaptaciones en la consistencia de la comida y la utilización de mayor tiempo también menciona que la mayoría de los ancianos depende de otras personas para bañarse debido al deterioro de la movilidad, agilidad y equilibrio (58). De igual manera coinciden con una publicación de la Revista médica de la Universidad Veracruzana que expone que el 89,8% de adultos mayores tiene continencia normal para la deposición y los casos de incontinencia miccional se presentan en pocas ocasiones (59).

Por otra parte una investigación realizada en la Universidad Wiener de Lima, expone que la mayoría de los adultos mayores necesita ayuda para vestirse y desvestirse ya sea de la parte superior e inferior del cuerpo. Esto ocurre debido a la pérdida de la motricidad gruesa y fina se les dificulta la actividad de vestimenta o retiro de ropa, esta actividad suscita de ayuda de otras personas. (60) Así mismo, considerando el aseo y el arreglo personal son indicadores del autoestima y alegría de la persona, este hecho pudiese estar asociado al deterioro de la calidad de vida que frecuentemente se presenta en adultos mayores institucionalizados en donde la pérdida de roles y la ausencia de seres queridos pueden desencadenar estados de depresión y generar mayor dependencia (61)

Un estudio desarrollado por la Universidad Autónoma de México, indica que la mayoría de los adultos mayores procuran ser independientes o semidependientes en la mayoría de las actividades de la vida diaria debido a que su estado de salud no es el ideal al padecer de múltiples patologías, requieren la asistencia de terceros lo que trae consigo sobrecarga familiar, además de repercusiones anímicas, sociales y económicas (62).

**Tabla 10** Distribución de la población de acuerdo al riesgo de caída según la Escala de Tinetti

<b>Riesgo de caída</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alto riesgo de caída</b>	42	54,5%
<b>Menor riesgo de caída</b>	35	45,5%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Aplicación escala de Tinetti

### **Análisis y discusión:**

Del 100% de los adultos mayores el 54,5% tiene alto riesgo de caídas, mientras el 45,5% muestra menor riesgo, con ello se asume que la mayoría de las personas de la tercera edad tiene alto riesgo de caída. La Organización Mundial de la Salud afirma que las caídas son acontecimientos que precipiten al paciente al suelo en contra de su voluntad, es así que se estima que uno de cada tres adultos mayores sufre de una o más caídas al año y a medida que la edad aumenta también se incrementa el riesgo de caída (63). Se puede asumir que mientras más años pasan, el riesgo de caídas y sus consecuencias, se agudizan comprometiendo la integridad del adulto mayor, su nivel de dependencia o independencia, su calidad de vida (discapacidad) y en muchos casos la vida.

**Tabla 11** Riesgo en marcha y equilibrio

<b>Dimensiones</b>	<b>Marcha</b>		<b>Equilibrio</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Alto riesgo de caída</b>	53	68,8%	68	88,3%
<b>Menor riesgo de caída</b>	24	31,2%	9	11,7
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Aplicación escala de Tinetti

### **Análisis y discusión:**

Durante la evaluación de la marcha, se encontró que el 68,8% de adultos mayores muestra alto riesgo de caída y tan sólo en 31,2% un menor riesgo. La mayoría de las personas de la tercera edad se encuentran propensas a caídas durante la marcha pues se muestran dificultades para iniciar la marcha, para mover ambos pies, mantener simetría en los pasos, mantener balanceo y una buena postura.

Durante la evaluación del equilibrio se encontró que el 88,3% de adultos mayores muestra alto riesgo de caída y tan sólo en 11,7% un menor riesgo. La mayoría de la población en estudio se encuentra propenso a caídas durante por alteración del equilibrio en posición de sedestación, al levantarse, en bipedestación y aún más con ojos cerrados.

Una investigación publicada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos destaca que la caída es un problema importante de salud pública en todo el mundo debido a su frecuencia, morbilidad y altos costos en recursos de atención, además que el nivel de riesgo de caída del adulto mayor es alto, debido a la influencia de ciertos medicamentos y alteraciones sensoriales (64). De este modo se puede entender que el proceso de envejecimiento altera el proceso de marcha normal y ello favorece el riesgo de caídas, por cuanto la mayor parte de adultos mayores requiere ayuda o asistencia durante esta actividad de vida diaria y con ello evitar accidentes.

En la Revista FASO se refiere que el equilibrio y la inestabilidad en el adulto mayor resultan del daño en sistemas sensoriales, motores y procesamiento central pueden desencadenar caídas o malestares (mareo, vértigo) que imposibilitan el desenvolvimiento de la persona en el medio (65). Se puede asumir que el adulto mayor muestra grave deterioro respecto al sentido del equilibrio y ello es la causa principal de que se presenten caídas reiteradas en ancianos sobre todo en aquellos que se mantiene sin compañía o supervisión.

### 4.1.3 Resultados del diagnóstico de bienestar social

**Tabla 12** Distribución de la población de acuerdo a situación social -análisis global

<b>Dimensiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Buena/aceptable situación social</b>	8	10,4%
<b>Existe riesgo social</b>	44	57,1%
<b>Problema social</b>	25	32,5%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Aplicación escala Gijón

#### **Análisis y discusión:**

Los datos muestran que 57,1% de los adultos mayores se encuentra en situación de riesgo social, en el 32,5% existe problema social y tan solo 10,4% tiene una situación social aceptable. La mayoría de adultos mayores se encuentran en riesgo social al vivir con algún grado de dependencia física o psíquica, no tener ingresos suficientes para sustentar su estilo de vida y no mantener relación adecuada con su entorno, todo ello impacta en el nivel de bienestar del adulto mayor.

Dato que concuerda con una publicación de salud y estado sociofamiliar del adulto mayor en Barranquilla donde se encontró que el 40,4% de ancianos están en riesgo social, el 27,3% presenta problemas sociales y tan solo el 32,3% tiene una valoración sociofamiliar buena o aceptable (66). Se puede manifestar que, debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, los adultos mayores se encuentran en situación de riesgo social al verse alteradas situaciones familiares, económicas y personales que hacen necesarias varias redes de apoyo.

#### **4.2. Diseño de un plan de intervención para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor.**

Las personas de la tercera edad experimentan una reducción considerable de sus capacidades lo que altera su estado de bienestar físico y social y ello repercute en la incidencia de problemas de salud crónicos, resulta importante realizar una intervención de prevención y promoción de salud que permita mantener, desarrollar y recuperar las habilidades residuales, servir de estímulo de la creatividad, autoestima y autosuficiencia además de posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

El proceso de cuidados de enfermería es el resultado de una construcción de cada situación; que se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familias o colectivos que demandan asistencia del más alto nivel con el uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos, alto grado de satisfacción y el impacto en la salud de la población. (67).

Tomando en cuenta lo expuesto, se hizo necesario desarrollar un plan de atención de enfermería que se enfoque hacia el alcance de su bienestar, es así que este se ha diseñado en dos partes: la primera respecto a acciones para mejorar el nivel de bienestar físico del adulto mayor, tanto dependiente como independiente y la segunda parte que se dirige al bienestar social, del siguiente modo:

##### **Bienestar Físico:**

- El plan de intervención para el mejoramiento del bienestar físico del adulto mayor dependiente o semidependiente implica actividades para promover cada vez más o conservar la autosuficiencia respecto a actividades de alimentación, baño, arreglo personal, movilidad corporal, marcha y equilibrio, donde el enfoque de intervención se basa en la adecuación física, educación y asistencia parcial para el cuidado propio.
- El plan de intervención para el mejoramiento del bienestar físico en adultos mayores con algún grado de dependencia incluye asistencia en las actividades de la vida diaria como en el proceso de alimentación, baño, arreglo personal, así mismo

llevando a cabo movilidad pasiva y cambios posturales que brinden confort al adulto mayor y además eviten daños en la integridad de la piel como las escaras. Además, se dirige hacia el apoyo emocional para motivarlo a intentar por sí mismo a realizar actividades de la vida diaria en beneficio de su propio bienestar.

- Respecto a la planificación, las actividades para el bienestar físico están programadas para ser ejecutadas durante la mañana aproximadamente a las 10 am, hora en la que los adultos mayores se encuentran activos y ello no interfiere en sus actividades de alimentación, estas pueden llevarse a cabo dos veces por semana de manera coordinada con el resto de las actividades propias de la institución como con otras de vinculación, y voluntariado.

Ello se basa en lo expuesto por la Revista Scielo, donde se revela que el anciano necesita mejorar su salud, por lo tanto, se requiere un plan de atención integral con cuidados basados en sus necesidades que fomenten el desarrollo autónomo y permitan a los adultos mayores vivir mucho más tiempo de calidad (22).

### **Bienestar social**

- La intervención para el bienestar social del adulto mayor dependiente o semidependiente se plantean actividades de integración grupal y mejora de autoestima que incluye la ejecución de: manualidades, juegos, talleres de baile, estímulo de capacidades y apoyo emocional.
- Finalmente, la intervención para mejorar el bienestar del adulto mayor dependiente se enfoca hacia el acompañamiento donde el personal de enfermería deberá intervenir para promover el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades que desligan de él, brindar apoyo emocional y procurar la satisfacción personal en medida de lo posible.
- El desarrollo de las actividades de bienestar social están planificadas para la tarde (2 pm), horario que no interfiere en actividades de alimentación, baño, arreglo personal, intervenciones recreativas y religiosas, pues el desarrollo de estas actividades (realizadas por lo menos una vez por semana) van a permitir que el adulto mayor eleve su nivel de autoestima, integración social, autosatisfacción y que además permita un correcto descanso en la noche.



En la evidencia teórica se expresa que la calidad de vida del adulto mayor radica en su capacidad de adaptación a cambios físicos y psicosociales que se van produciendo, se deben promover mecanismos o estrategias para la participación activa del adulto mayor en la actividad social y cultural, pues nada está más lejos de una longevidad satisfactoria que las personas aisladas sin intereses en actividades de su entorno. (22)

**Tabla 13** Plan de actividades para el bienestar físico

**ACTIVIDADES PARA EL BIENESTAR FÍSICO PARA ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES Y SEMI-INDEPENDIENTES**

Aspecto	Objetivo	Actividades	Recursos	Evaluación
<b>Movilidad</b>	Conservar la fuerza y el tono muscular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer cerca del paciente para guiar actividad y evitar caídas</li> <li>• Realizar ejercicios de respiración combinados con movilidad de brazos, abdomen y tórax</li> <li>• Educar sobre la manera correcta de incorporarse (sentarse en la cama, pararse lentamente y caminar) y adaptarse a los cambios de posición</li> <li>• Realizar caminatas cortas</li> <li>• Realizar movilidad activa de todas las articulaciones en posición sedente y en bipedestación</li> <li>• Ejecutar actividades de recreación y movilidad como bailo terapia</li> <li>• Utilizar pelotas, aros y demás medios para fomentar la movilidad y los reflejos</li> </ul>	<p>Recursos físicos</p> <p>Recurso humano</p> <p>Recurso didáctico</p>	<p>Escala de Tinetti</p> <p>Escala de Barthel</p> <p>Indicador:</p> <p>Trasladarse sillón/ cama</p> <p>Deambulación</p> <p>Subir y bajar gradas</p>

- 
- Realizar talleres de danza
  - Ejecutar actividades para fomentar la motricidad fina: manualidades con sorbetes, plastilina, encaje, fideos, papel, armar rompecabezas, desarrollar secuencias con cubos
  - En la medida de las posibilidades realizar ejercicios de resistencia, fortaleza, equilibrio y estiramiento:

Resistencia: participar en cualquier actividad (caminata) 30 minutos, iniciar con 10 minutos e incrementar progresivamente

Fortalecimiento: realizar ejercicios musculares por 15 minutos para fortalecer el cuerpo y evitar caídas

Equilibrio: caminata hacia atrás, de costado o sobre el mismo sitio, realizar caminata monopodal apoyándose sobre la pared.

Caminata sobre puntas y talones, caminata en línea recta con brazos a los costados para mantener equilibrio.

---

---

Estiramiento: estirar brazos, piernas y espalda tras la actividad durante 5 minutos

---

**Deambulaci3n-  
marcha**

Mejorar el  
proceso de  
marcha

- Asegurar los barandales
- Eliminar barreras arquitect3nicas que impidan el libre paso del adulto mayor: distribuir los muebles de tal forma que exista suficiente espacio
- Asegurar iluminaci3n en escaleras, pasillos, cuartos
- Asistir a la persona al levantarse de la cama e incorporarse a bipedestaci3n
- Asistir en los primeros pasos
- Ofrecer instrumentos o ayudas t3cnicas para facilitar la actividad
- Realizar ejercicios de fortalecimiento en piernas: flexi3n y extensi3n de cadera, de rodilla y tobillos
- Reeducar marcha: hacer que la persona camine hacia delante, hacia atr3s y de lado, controlando el apoyo adecuado del pie.

Recursos f3sicos  
Recurso humano  
Recurso did3ctico

Escala de Tinetti  
Escala de Barthel  
Indicador:  
Deambulaci3n

<b>Equilibrio</b>	<p>Realizar ejercicios como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantar un pie y mantenerse en bipedestación unipodal</li> <li>• Caminar el talones y puntas</li> <li>• Colocar puntos de referencia y deambular en dicha dirección con pie delante del otro (caminata de equilibrio)</li> <li>• Caminar con los brazos levantados a la altura de los hombros</li> <li>• Durante la caminata hacer pausas y continuar</li> <li>• Trabajo con balones para actividades individuales, de pareja y grupales</li> </ul>	<p>Recursos físicos  Recurso humano  Recurso didáctico</p>	<p>Escala de Tinetti  Indicador:  Equilibrio</p>
-------------------	--	--	--

---

**ACTIVIDADES PARA EL BIENESTAR FÍSICO PARA ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES**

---

Aspecto	Objetivo	Actividades	Recursos	Evaluación
<b>Alimentación</b>	Mejorar el estado nutricional del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar los cubiertos en lugares accesibles</li> <li>• Permitir al adulto mayor escoger sus alimentos</li> <li>• Los alimentos deben servirse tibios</li> <li>• Modificar la consistencia de los alimentos (semisólidos)</li> <li>• Proporcionar agua o jugo entre la comida para evitar atragantamiento</li> <li>• Realizar ejercicios bucales para favorecer la salivación y deglución</li> <li>• Colocar al paciente en posición sedente o semifowler para favorecer la digestión</li> <li>• Mantener al paciente en la posición antes mencionada aproximadamente 20 minutos posteriores a la ingesta para favorecer la digestión.</li> <li>• Desarrollar actividades de motricidad fina para permitir firmeza en el proceso de agarre de la cuchara y el llevado de alimentos a la boca.</li> </ul>	<p>Recursos físicos</p> <p>Recurso humano</p>	<p>Escala de Barthel</p> <p><b>Indicador:</b> Alimentar</p>

---

---

Movilidad en manos y dedos (se puede utilizar ligas de resistencia para realizar ejercicios de oposición)

Trabajar con pinza digital para transportar objetos de un vaso a otro

Realizar actividad con lana y sorbetes (formar collares o pulseras)

Realizar trozado en papel

Actividad con plastilina (formar bolitas, tiras y figuras)

Realizar ejercicio con tornillos y tuercas, botellas con tapas de rosca

---

<b>Arreglo personal</b>	Contribuir con el cuidado integral del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar sobre la importancia y beneficio de la higiene personal y colaborar en el mismo</li> <li>• Ayudar en la actividad del baño puede ser en ducha o con esponja</li> <li>• Explicar al adulto mayor la importancia del baño con agua tibia</li> <li>• La piel no debe frotarse fuertemente para evitar daños cutáneos</li> <li>• Enseñar a peinar, arreglo de uñas y maquillaje</li> </ul>	<p>Recursos físicos</p> <p>Recurso humano</p> <p>Implementos de higiene</p>	<p>Escala de Barthel</p> <p><b>Indicador</b></p> <p>Lavarse- bañarse</p> <p>Vestirse</p> <p>Arreglarse</p>
-------------------------	---	--	---	--

---

- 
- Asistir en actividades de peinado
  - Asistir en la vestimenta: mostrar la ropa y el orden como vestirse en forma verbal y mímica.
  - Colocar instrucciones sencillas en forma escrita o imágenes los pasos a seguir para arreglarse y asearse.

Para el cumplimiento de esta actividad se debe promover la ejercitación del miembro superior y trabajar la motricidad fina como:

Iniciar con movilidad de hombros, codos, muñecas, dedos con flexo-extensión de cada articulación con 10 repeticiones

Mover objetos pequeños de un lugar a otro

Armar rompecabezas

Arrugar y estirar papel

Realizar ejercicios de coordinación: ensartar botones, cuentas, fideos.

Ejercicios aplicados a las actividades de la vida diaria: abrochar lazos, cordones, botones, hebillas, pendientes-aretes, actividad de cepillado del



---

cabello, dientes.

---

<b>Movilidad</b>	Mantener capacidad de movimiento e impedir escaras	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar cambios de posición cada 2 horas</li><li>• Asistir en la movilidad de cama-silla</li><li>• Hidratar la piel y masajear miembros superiores e inferiores para incrementar la circulación sanguínea y mantener integridad en la piel</li><li>• Realizar movilidad activa-asistida de los segmentos corporales en los que exista movilidad autónoma</li><li>• Realizar movilidad pasiva en los segmentos corporales que no puedan movilizarse</li><li>• Realizar ejercicios isométricos con la ayuda de toallas o pelotas para mantener la actividad muscular</li></ul>	Recursos físicos Recurso humano Recurso didáctico	Escala de Tinetti Escala de Barthel Indicador: Trasladarse sillón/cama Deambulación Subir y bajar gradas
------------------	--	---	---	---

---

**Tabla 14** Actividades de bienestar social

**BIENESTAR SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES-SEMI-INDEPENDIENTES**

Aspecto	Objetivo	Actividades	Recursos	Evaluación
<b>Integración, satisfacción, autosuficiencia, autoestima</b>	Promover la integración grupal e incremento del bienestar grupal-social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludar y dirigirse al adulto mayor cordialmente y con afecto</li> <li>• Escuchar opiniones, temores y preocupaciones</li> <li>• Aceptar o llegar a acuerdos con las necesidades/sugerencias del adulto mayor</li> <li>• Promover el proceso comunicacional con actividades adaptadas al lenguaje oral y escrito con la realización de lecturas, repetición de palabras, escritura.</li> <li>• Llevar a cabo problemas de cálculo sencillos que permitan mantener la capacidad de operaciones a manera de juegos</li> <li>• Realizar ejercicios de orientación propia, de espacio y tiempo</li> </ul>	<p>Recursos físicos</p> <p>Recurso humano</p> <p>Recurso didáctico</p>	<p>Escala de Gijón</p>

- 
- Ejecutar ejercicios de memoria de corto y largo plazo
  - Estimular y mantener las capacidades mentales
  - Estimular la identidad y autonomía
  - Realizar concursos de manualidades
  - Desarrollar talleres de baile y canto
  - Compartir anécdotas de vida, cuentos, chistes de manera grupal
  - Incluir juegos de ajedrez, naipes y dominó
  - Brindar charlas sobre el proceso de envejecimiento y modos de afrontamiento
  - Brindar apoyo emocional
  - Creación y fortalecimiento de redes de apoyo
  - Coordinar con la familia para la ejecución de algunas actividades
-

---

## BIENESTAR SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES

Aspecto	Objetivo	Actividades	Recursos	Evaluación
<b>Integración y comunicación</b>	Promover el bienestar social y emocional en la medida de lo posible	el Educar sobre medidas de afrontamiento del envejecimiento y patologías Fomentar la expresión de sentimientos Mantener conversaciones constantes para mejorar el estado de animo Mejorar la autoestima con actividades como: leer historias, cuentos, relatos, reflexiones y motivaciones para discutir sobre el tema.	Recursos físicos Recurso humano Recurso didáctico	Escala de Gijón

---

Elaborado por: Silvia Quinatoa

## CONCLUSIONES

- Con la investigación se identificó que el proceso de envejecimiento resulta complejo debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, discapacidad y otras condiciones de dependencia que generan un importante impacto en el estado de bienestar tanto físico como social.
- Con el diagnóstico del bienestar físico se estableció que la mayoría de los adultos mayores se encuentran dentro de nivel de dependencia moderada (41,5%) y severa (33,8%) donde: son independiente para ejecutar actividades de: alimentación (72,7%), ir al retrete (49,3%), deposición (70,1%) y micción (54,5%). Requieren poca ayuda para: vestimenta (66,2%), traslado de sillón-cama (58,4%) y deambulacion (55,8%) y son dependientes para: lavarse-bañarse (62,3%), arreglarse (61,0%) y para subir - bajar gradas (36,4%). Se determinó además que la mayoría de los adultos mayores tiene alto riesgo de caída debido a alteraciones de equilibrio (88,3%) y marcha (68,8%).
- Con el diagnóstico del bienestar social se estableció que la mayoría de los adultos mayores (57,1%) se encuentra en situación de riesgo considerando que presenta algún grado de dependencia, recibe tan sólo un salario o pensión mínima con la que logran cubrir sus gastos de institucionalización, no sale ni recibe visitas y se apoya de una red social voluntaria.
- El diseño del plan de intervención de enfermería se basó en las alteraciones tanto físicas como sociales del adulto mayor institucionalizado, que fue planteado como aporte para que los adultos mayores alcancen un mayor grado de bienestar y consecuentemente una mejora calidad de vida considerando que la mayoría de las personas de la tercera edad que residen en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús presentan dificultades para el cumplimiento de actividades de la vida diaria y de carácter social a causa de déficits cognitivos, conductuales, emocionales y motores.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Aguado M, Calvo D, Dessal C, Riechmann J, González J, Montes C. La necesidad de repensar el bienestar humano en un mundo cambiante. ; 2012. (35)

Alarcón M. Atención primaria a la salud del adulto mayor por enfermería: Avances y retos: Secretaría de Salud. (6)

Aliaga E, Cuba S, Meza M. Promoción de salud y prevención de las enfermedades para el envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista peruana de Medicina experimental y salud pública. 2016; XXXIII(2). (46)

Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Redalyc. 2015 Agosto; XIII(2). (28)

Alvarado M, Toffoletto M, Oyanedel J, Varga S, Lidice K. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. Revista Scielo. 2017; XXVI(2). (18)

Barba P, López R, Lucero T. Prevalencia de factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Enfermería; 2015. (58)

Bonafont A, Sandurní C. Enfermería geronto-geriátrica: concepto, principios y campo de actuación: Universidad de Vic. (48)

Calcaterra M. Análisis y comparaciones entre personas de la tercera edad institucionalizadas y no institucionalizadas. Argentina: Universidad del Aconcagua, Psicología; 2015. (15)

Cardona D, Segura A, Garzón M, Segura A, Cano S. Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Revista Scielo. 2016; IXX(7). (16)

Castro J. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al hospital de Geriátrica. Tesis de preprofesional. Lima: Universidad Wiener, Enfermería; 2013. (60)

Cuadra A, Medina E, Salazar K. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Redalyc. 2016; XI(35). (26)

- Estrada A, Cardona D, Segura Á, Ordoñez J, Osorio J, Chavarriaga L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Revist Redalyc*. 2012 Marzo; XII(1). (61)
- Fajardo E, Rodríguez M, Castiblanco M. Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. *Revista EDU-FÍSICA*. (51)
- Gil M. Diagnósticos de enfermería más frecuentes en geriatría. Universidad Nacional de Salta. (52)
- Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Revista Scielo*. 2015 Mayo; XVIII. (17)
- González A. Incapacidad funcional en ancianos: intervención de enfermería. *Revista Biomédica MEDWAVE*. 2009. (53)
- Gómez B, García M, Cárdenas L, Hernández Y, Aguilar D. Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una Institución Pública. México: Universidad Autónoma de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. (62)
- Guía práctica clínica GPC. Intervenciones de enfermería en la Atención del adulto mayor con Síndrome de inmovilidad México; 2014. (7)
- Gutiérrez L. Los adultos mayores la reserva de los saberes. Quito: Instituto Superior Tecnológico Innovación y Excelencia; 2013. (12)
- Herrero J, Serrano M. Oferta terapéutica en enfermería de salud mental. Barcelona; Manual de Enfermería. (55)
- Hernández M, Lumbreras I, Hernández I, Báez M, Juárez C, Banderas J, et al. Valoración de la funcionalidad y dependencia del adulto mayor en áreas rurales. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 2016 Julio-diciembre; XVI(2). (59)
- Jaramillo M. Mediciones de bienestar subjetivo y objetivo: ¿Complemento o sustituto? *Revista ScienceDirect*. 2016 Mayo-agosto. (34)
- Jiménez E, Rodríguez J, Zas V. Promoción de salud y envejecimiento activo. *Medigraphic*. 2013; VIII(3). (45)
- López R, Mancilla E, Villalobos A, Herrera P. Manual de prevención de caídas en el adulto mayor. Gobierno de Chile, Ministerio de salud. (63)

- Luján I. Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los hermanos de Belén. Tesis de grado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Psicología; 2014. (20)
- Martínez H, Mitchell M, Aguirre C. Salud del adulto mayor, gerontología y geriatría. Manual de Medicina Preventiva y social. 2014. (27)
- Melián C. Trastornos del equilibrio en el adulto mayor. Revsita FASO. 2016;(3). (65)
- Melguizo E, Acosta A, Castellano B. Factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores. Revista Scielo. 2012; XXVIII(2). (19)
- Ministerio de Inclusión Económica y social. Agenda de igualdad para adultos mayores. Quito:, FIAPAM; 2012-2013. (8)
- Ministerio de Inclusión Económica y social. Ciudadanía activa y envejecimiento positivo. , Dirección de Población adulta mayor; 2013 .(10)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores. CEPAL; 2012. (11)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. Dirección Población Adulta Mayor. Quito. (13)
- Ministerio de Inclusión Económica y social. Servicios y Programas: Norma Técnica Población Adulta Mayor. ; 2014. (14)
- Monyalvo M, Ruales A, Ruiz M. Guía para cuidado de los adultos mayores. Tesis Doctoral. Ibarra: Universidad técnica del Norte, Escuela de enfermería; 2013. (47)
- Morales A, Rosas G, Yarce E, Paredes Y, Rosero M, Hidalgo A. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. Revista Scielo. 2016 Enero-marzo; XLI(1). (56)
- Muñoz C, Rojas P, Marzuca G. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro familiar. Scielo. 2015. (57)
- Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2015. (30)



- Noriega J, Garcia M, Torres P. Proceso de envejecer:cambios fisicos, cambios psicquicos,cambios sociales. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2013. (44)
- Olascoaga C. Participación social y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores. Universidad de la República, Psicología; 2014. (43)
- OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. Asamblea Mundial de la Salud; 2017. (2)
- Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor: Recursos humanos para la salud; 1902-2012. (5)
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos;; 2015. (25)
- Penny E, Melgar F. Geriatria y Gerontología para el medico internista. Primera Edición ed. Penny E, Melgar F, editors. Bolivia: la Hoguera; 2012. (29)
- Peña L. Apoyo sociofamiliar y capacidad funcional de los adultos mayores adscritos a la UMF. Instituto mexicano del seguro social; 2014. (31)
- Pérez A. La percepción social de la vejez. Trabajo fin de grado. Canarias: Universidad de la Laguna, Departamento de ciencias de la comunicación y trabajo; 2013/2014. (24)
- Plúas M, Roa J. Cuidados de enfermería en adultos mayores miembros del hogar La Esperanza. Milagro: Universidad Estatal de Milagro, Enfermería; 2012. (9)
- Quiñonez J. Riesgo de caídas en los pacientes adultos mayores del Hospotal Geriátrico de la Policía San José. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. (64)
- Riveron K, Jocik G. Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo. Tesis doctoral. Cuba: universidad de Granma, departamento de Estudios Socioculturales; 2013. Report No.: ISSN:0482-5276. (41)
- Rodríguez G, Ramírez T, Torres J. Esperanza de vida saludable en adultos mayores con seguridad social. Revista Medigraphic. 2014 Abril; LII(VI). (3)
- Rodríguez K. Vejez y envejecimiento. Colombia: Escuela de medicina y Ciencias de la salud; 2011. (23)
- Rubio D, Rivera L, González F. Calidad de vida en el adulto mayor. Redalyc. 2015 Junio;(61). (32)

- Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos de medición. Trabajo de Fin de grado. Universidad de la Laguna; 2016. (33)
- Sánchez A, González Y. Propuesta de un programa de orientación para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Nicaragua: Universidad de Carabobo; 2014. (38)
- Sanhueza M, Castro M, Merino J. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Revista Scielo. 2005; XI(2). (39)
- Sanhueza M. Adultos mayores funcionales en Chile. Revista Biomédica Medware. 2003;(11). (40)
- Santos S, Silva B, Barlem E, Feliciam A, Valcarenghi. Diagnósticos e intervenciones de enfermería para ancianos con depresión y residentes en una institución de larga estancia (ILE). Revista Scielo. 2010 Octubre;(20). (54)
- Segovia M, Torres E. Funcionamiento del adulto mayor y el cuidado enfermero. Revista Scielo. 2011; XXII(4). (36)
- Severo. Envejecimiento y esperanza de vida. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud. 2012 Octubre;(37). (1)
- Sub-programa de atención comunitaria al adulto mayor. , Dirección Nacional Asistencia Social; 2012. (4)
- Undurraga C. Calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Geritría y Gerontología; 2012. (42)
- Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. Bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Revista Scielo. 2017 Enero-febrero; XV(1). (22)
- Villareal G, Month E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo. Revista Salud Uninorte. 2012; XXVIII(1). (66)
- Vivaldi F. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Revista Scielo. 2012 Julio; XXX(2). (21)

## LINKOGRAFÍA

García S. La enfermería geriátrica se ha convertido en una pieza clave en las residencias. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 24. Available from: [https://www.balancesociosanitario.com/La-Enfermeria-Geriatica-se-ha-convertido-en-una-pieza-clave-en-las-residencias\\_a3163.html](https://www.balancesociosanitario.com/La-Enfermeria-Geriatica-se-ha-convertido-en-una-pieza-clave-en-las-residencias_a3163.html).(49)

Revista de Enfermería. Especialidad de Enfermería Geriátrica. [Online].; 2014 [cited 2017 Diciembre 24. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/53/37>.(50)

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS \_ BASE DE DATOS UTA

**EBRARY:** Camejo, L., Bastida, R., Las relaciones interpersonales en el hogar donde existe un adulto mayor: la armonía familiar. Argentina: El Cid Moderno. Recuperado el 23 de enero del 2018. 2009. Recuperado de:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID10327208&p00=adulto+mayor>

**EBRARY:** Carrasco, G., Hernández, M & Dueñas, B. Confusión aguda y su impacto en la salud del adulto mayor. Argentina: El Cid Editor. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10328288&p00=adulto+mayor>.

**EBRARY:** Lamas, R., Lara, G. Educación comunitaria del adulto mayor. Argentina: El Cid Editor. Recuperado 23 de enero del 2018. 2009: Recuperado de:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10327842&P00=adulto+mayor>

**PROQUEST EBOOK CENTRAL.** Mastrapa, E. Modelo de relación enfermera-paciente-cuidador, en el servicio hospitalizado de geriatría. La Habana: Editorial Universitaria; 2016

**EBRARY:** Millán, M. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. En Memorias del programa científico Universidad 2010. Editorial. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail?docID=10390747&p00=intervencion+de+enfermería+en+adulto+mayor>

**PROQUEST EBOOK CENTRAL.** Osuna, M. Fisioterapia y adulto mayor. Jaén: Universidad de Jaén; 2014.

**EBRARY:** Peña, M., Macías, N & Morales, A. Manual de práctica básica del adulto mayor (2edición). México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado el 23 de enero del 2018.  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10780035&p00=adulto+mayor>

**EBRARY:** Rey, R. Actividades físico-recreativas que mejoran el estilo de vida del adulto mayor en el círculo de abuelo. Cuba: Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el deporte Las Tunas. 2011. Disponible en

<http://site.ebrary.com/lib/detail.action?docID=10576577&p00=adulto+mayor>

**EBRARY:** Zapata, F. Adulto mayor: participación e identidad. Red Revista de Psicología. 2005. Recuperado el 22 de enero del 2018:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10102936&p00=adultomayor>

.

## ANEXOS

### Anexo 1: Escala de Barthel

#### Hogar “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato

##### Datos informativos

Nombre:

Edad:

Sexo:

#### AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA –BARTHEL

<b>Comida</b>			
10	Independiente	Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. . La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo.	
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona.	
<b>Lavarse – bañarse</b>			
5	Independiente	Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y hacerlo sin que una persona presente supervise.	
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión	
<b>Vestirse</b>			
10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda)	
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	
0	Dependiente	Necesita ayuda para las mismas.	
<b>Arreglarse</b>			
5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona	
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda	
<b>Deposición</b>			
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro	
<b>Micción</b>			
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.	
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	
0	Incontinente	Más de un episodio en 24 horas.	

<b>Ir al retrete</b>			
10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda ( puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar	
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.	
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor	
<b>Trasladarse sillón / cama</b>			
15	Independiente.	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda	
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento	
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse	
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulaci3n</b>			
15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo	
10	Necesita ayuda	Supervisi3n o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)	
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo	
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro	
<b>Subir y bajar escaleras</b>			
10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bast3n, muletas, etc) y el pasamanos	
5	Necesita ayuda	Supervisi3n física o verbal	
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)	

#### Interpretaci3n

- 0-20 Dependencia Total
- 21-60 Dependencia severa
- 61-90 Dependencia moderada.
- 90- 99 Dependencia escasa
- 100 Independencia.

## Anexo 2: Escala de Tinetti

### Marcha

TINETTI- EVALUACION DE LA MARCHA		Ptos
El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o habitación (unos 8 metros) a paso normal.		
Iniciación de la marcha	<ul style="list-style-type: none"> <li>Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar.</li> <li>No vacila.</li> </ul>	0
		1
Longitud y altura de paso	Movimiento pie dcho	0
		1
	Movimiento pie izdo	0
		1
	Simetría del paso	0
		1
Fluidez del paso	0	
	1	
Traectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros)	0	
	1	
	2	
Tronco	0	
	1	
	2	
Postura al caminar	0	
	1	
<b>TOTAL MARCHA(12)</b>		

## Equilibrio

<b>TINETTI- EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO</b>		<b>Ptos</b>
El paciente permanece sentado en una silla rígida sin apoyar brazos. Se realizan las siguientes maniobras.		
<b>Equilibrio sentado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se inclina o desliza en la silla.</li> <li>▪ Se mantiene seguro.</li> </ul>	0
		1
<b>Levantarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incapaz sin ayuda.</li> <li>▪ Capaz pero usa los brazos para ayudarse.</li> <li>▪ Capaz sin usar los brazos.</li> </ul>	0
		1
		2
<b>Intentos para levantarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incapaz sin ayuda.</li> <li>▪ Capaz pero necesita más de un intento.</li> <li>▪ Capaz de levantarse en un intento.</li> </ul>	0
		1
		2
		1
		2
<b>Equilibrio en bipedestación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inestable.</li> <li>▪ Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) y usa bastón u otros apoyos.</li> <li>▪ Estable sin andador u otros apoyos.</li> </ul>	0
		1
		2
<b>Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empieza a caerse</li> <li>▪ Se tambalea, se agarra, pero se mantiene</li> <li>▪ Estable</li> </ul>		0
		1
		2
<b>Ojos cerrados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inestable</li> <li>▪ Estable</li> </ul>	0
		1
<b>Vuelta de 360°</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasos discontinuos</li> <li>▪ Continuos</li> </ul>	0
		1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inestable (se tambalea, o agarra)</li> <li>▪ Estable</li> </ul>	0
		1
<b>Sentarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla</li> <li>▪ Usa los brazos o el movimiento es brusco</li> <li>▪ Seguro, movimiento suave</li> </ul>	0
		1
		2
<b>TOTAL EQUILIBRIO (16)</b>		

**TOTAL MARCHA + TOTAL EQUILIBRIO (28)**



### Anexo 3: Escala de Gijón

Nombre:

Edad:

**Indicación:** Valoración inicial socio familiar en el anciano para la detección de riesgo social.

**Interpretación:** Recoge cinco áreas de valoración: situación familiar, situación

A. SITUACIÓN FAMILIAR 1. Vive con familia sin dependencia físico/ psíquica. 2. Vive con cónyuge de similar edad. 3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia. 4. Vive solo y tiene hijos próximos. 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	
B. SITUACION ECONOMICA: 1. Menos de 1 un salario básico 2. Más de 1 un salario básico 3. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva. 4. Seguro social ( voluntario- laboral ) 5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.	
C. VIVIENDA 1. Adecuada a necesidades. 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa ( peldaños, puertas estrechas, baños) 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción.) 4. Ausencia ascensor, teléfono. 5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos.	
B. RELACIONES SOCIALES 1. Relaciones sociales. 2. Relaciones social sólo con familia y vecinos. 3. Relaciones social sólo con familia o vecinos. 4. No sale del domicilio, recibe visitas. 5. No sale y no recibe visitas.	
E. APOYOS DE LA RED SOCIAL 1. Con apoyo familiar o vecinal. 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. 3. No tiene apoyo 4. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica. 5. Tiene cuidados permanentes.	
Total	

económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de las redes sociales.

#### DIAGNÓSTICO SOCIAL

De 5 a 9 Buena/aceptable situación social

De 10 a 14 Existe riesgo social

Más de 15 Problema social

## Anexo 4: Solicitud para trabajar con el proyecto de investigación en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús

Ambato, 13 de Octubre de 2017

Licenciada Mg.  
Miriam Fernández  
**COORDINADORA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
Presente




De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo y a la vez quiero solicitarle se pueda realizar un oficio dirigido a la ,Sor Gloria Murillo DIRECTORA DEL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZON DE JESUS, solicitando el trabajar con un proyecto de investigación para realizar el levantamiento de datos del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús para el proyecto de investigación referente a la Atención de Enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato.

A continuación, se detalla la información a recabar:

Aplicación de las escalas: Lawton y Brody; Barthel.

Atentamente

  
LCDA .FABIOLA CHÁSILLACTA  
TUTORA

  
SILVIA QUINATO A  
ESTUDIANTE

## Anexo 5: Certificado de ejecución del proyecto de investigación en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús



Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús  
Hermanas Doroteas  
Dirección: Vigo 03-73 y Toledo Cda. España  
Tel. 2843536 - Fax 2527632 - Casilla Nº 18-01-1059  
E-mail: [hogardeancianos@hotmail.com](mailto:hogardeancianos@hotmail.com)  
AMBATO - ECUADOR

Certificado N° 008 - HSCJ - 2018  
Ambato 30 de enero del 2018

### CERTIFICADO

Yo, Sor Gloria Murillo Chávez Administradora del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, certifico que la Srta. QUINATO A QUINATO A SILVIA PAULINA, con CI. N° 180311101-0, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato, ha realizado en esta Institución su proyecto de investigación "ATENCIÓN DE ENFERMERIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FISICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO" en el periodo de octubre 2017- enero 2018.

Se expide el siguiente certificado a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

  
Sor Gloria A. Murillo Chávez  
Administradora  
Hogar de Ancianos S.C.J.

