



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 ASILO DE ANCIANOS SEÑOR DE LOS REMEDIOS DEL CANTÓN PÍLLARO”

Requisito previo para optar por el título de Licenciada de Enfermería

Autora: Vargas Núñez, Dayana Elizabeth

Tutor: Lic. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Ambato –Ecuador

Abril 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO DE ANCIANOS SEÑOR DE LOS REMEDIOS DEL CANTÓN PÍLLARO”, de Dayana Elizabeth Vargas Núñez, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2018

LA TUTORA

.....

Lic. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

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 ASILO DE ANCIANOS SEÑOR DE LOS REMEDIOS DEL CANTÓN PÍLLARO**”, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2018

LA AUTORA

.....
Vargas Núñez, Dayana Elizabeth

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

.....

Vargas Núñez, Dayana Elizabeth

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO DE ANCIANOS SEÑOR DE LOS REMEDIOS DEL CANTÓN PÍLLARO”**, de Vargas Núñez Dayana Elizabeth, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Abril del 2018

Por constancia firman

.....
PRESIDENTA/E

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por ser quién me otorgó el regalo más preciado que es la vida y la salud, en segundo lugar a mis amados padres los cuales son un pilar fundamental en mi vida ejemplo de lucha ,sacrificio, paciencia y amor, quienes con sus palabras de aliento y apoyo incondicional me han ayudado a no perder la fe y continuar con mi camino para lograr mis metas, a mis familiares que de una u otra manera me han apoyado con palabras de aliento y así lograr cumplir mi sueño y culminar mi carrera como Licenciada en Enfermería.

Dayana Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme paciencia y fuerza permitiéndome vencer los obstáculos y llegar a este punto tan importante de mi carrera universitaria.

Agradezco infinitamente a mis padres quienes con su apoyo incondicional e indispensable en mi vida , siempre me guiaron por el camino del bien, brindándome su apoyo en cualquier situación difícil superándola de la mejor manera , a mi hermano que con un abrazo o palabra de aliento me motivo a no rendirme y a ser perseverante, a todos mis familiares que con sus consejos y ejemplo me han ayudado a que la mejor virtud es la paciencia y a culminar mi carrera satisfactoriamente y así poder obtener mi título.

Por último quiero dejar constancia de mi gratitud hacia la Universidad Técnica de Ambato y a la Carrera de Enfermería por dejarme ser parte de tan noble institución, a todos los docentes que a lo largo de la carrera supieron brindarme todos los conocimientos necesarios para mi formación profesional y desenvolverse de manera correcta en mi vida profesional en especial al Lic. Mg. José Luis Herrera López por su aportación en mi formación superior quien me brindo su tiempo y su apoyo para lograr culminar el presente proyecto de investigación y por ultimo pero no menos importante a la coordinadora de la carrera Lic. Mg. Miriam Fernández por demostrar se una mujer líder, gran ejemplo a seguir.

Dayana Elizabeth

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
Resumen Ejecutivo	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Tema de Investigacion	3
1.2 Planteamiento del problema	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Estado del Arte.....	9
2.2 Fundamento Teórico.....	12
2.2.1 Atención de enfermería	12
2.2.1.1 Atención de enfermería en el adulto mayor.....	12

2.2.2 Enfermería gerontológica	12
2.2.3 Valoración al adulto mayor	14
2.2.3.1 Objetivos de la valoración:	15
2.2.4 Necesidades del adulto mayor	15
2.2.5 Atender la dependencia	16
2.2.6 Escalas de valoración funcional en el anciano.....	17
2.2.6.1 Escala de Barthel.....	18
2.2.6.2 Escala Tinetti para el equilibrio y la marcha	19
2.2.6.3 Escala de valoración socio familiar de Gijón	20
2.2.7 Diagnóstico de enfermería.....	21
2.2.7.1 Diagnósticos NANDA más frecuentes en el adulto mayor	21
2.2.7.1.1 Déficit de volumen de líquidos	22
2.2.7.1.2 Riesgo de desequilibrio electrolítico	22
2.2.7.1.3 Riesgo de estreñimiento.....	23
2.2.8 Cuidados de enfermería al adulto mayor.....	24
2.2.9 Cambios sociales del adulto mayor.....	25
2.2.10 Cambio de rol laboral	26
CAPÍTULO III.....	28
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 Nivel y tipo de investigación.....	28
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	28
3.3 Población	28
3.4 Criterios de inclusión y de exclusión	28
3.5 Diseño muestral	28
3.6 Categorización de variables.....	30
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de	31
3.8 Aspectos éticos.....	31

CAPÍTULO IV	32
4.1 Análisis e interpretación de datos.....	32
4.2 Propuesta de Plan de Intervencion	45
4.3 Conclusiones	45
4.4 Bibliografía	47
4.5 Anexos.....	55
4.5.1 Anexo 1: Consetimiento informado	55
4.5.2 Anexo 2: Escala de Barthel.....	56
4.5.3 Anexo 3: Escala de Tinetti.....	59
4.5.4 Anexo 4: Escala de Gijón	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Asilo de ancianos Señor de los Remedios	32
Tabla 2: Necesidades básicas de la vida diaria –Test de Barthel	33
Tabla 3: Grado de dependencia e independencia según Barthel	34
Tabla 4: Escala de Tinetti Marcha y Equilibrio.....	35
Tabla 5: Escala de Gijón – Valoración socio familiar	36

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR
FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO DE ANCIANOS
SEÑOR DE LOS REMEDIOS DEL CANTÓN PÍLLARO”

Autora: Vargas Núñez, Dayana Elizabeth

Tutora: Lic. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Fecha: Enero del 2018

RESUMEN

La presente investigación descriptiva se realizó con el objetivo de identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro.

Se recogió información detallada sobre el bienestar físico y social de los adultos mayores utilizando las escalas de Barthel, Tinetti y Guijón. En función de los resultados se propuso un plan de intervención de enfermería dirigido a mejorar la situación encontrada.

Los resultados indican que el 48% de la población tiene un bajo nivel de bienestar físico, el 52% es aceptable y ninguno reportó un nivel óptimo para ese mismo bienestar. Así mismo el riesgo de caída es mayor para el 28% de los ancianos y menor para el 72%. Además solo el 10% tiene una aceptable situación social, mientras que el 73% presenta un problema social debido a su difícil situación de mendicidad y adaptación a su nuevo hogar.

Se concluye que es necesario implementar un plan de intervención de enfermería para mejorar el bienestar físico y social de los adultos mayores el cual se orienta a mejorar su dependencia basado en las necesidades que sobresalen en este asilo como son mejoramiento del autocuidado personal y la disminución de problemas urinarios y gastrointestinales. Referente al diagnóstico social se propuso actividades para ayudar al adulto mayor a integrarse en la sociedad.

PALABRAS CLAVES: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, ADULTO MAYOR.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

"NURSING CARE FOR THE IMPROVEMENT OF THE PHYSICAL AND SOCIAL WELL-BEING OF THE ELDERLY PERSON IN THE SEÑOR DE LOS REMEDIOS NURSING HOME IN THE PÍLLARO CANTON"

Author: Vargas Núñez Dayana Elizabeth

Tutor: Lic. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Date: January 2018

SUMMARY

The present descriptive investigation was carried out with the objective of identifying the factors that intervene in the physical and social well-being of the elderly person of the Señor de los Remedios Nursing Home of the Píllaro Canton.

Detailed information on the physical and social well-being of older adults was collected using the Barthel, Tinetti and Guijón scales. Based on the results, a nursing intervention plan was proposed to improve the situation found.

The results indicate that 48% of the population has a low level of physical well-being, 52% acceptable and none reported an optimum level for that same welfare. Likewise the risk of falling is greater for 28% of the elderly and less for 72%. In addition, only 10% have an acceptable social situation, while 73% have a social problem due to their difficult situation of begging and adaptation to their new home.

It is concluded that it is necessary to implement a nursing intervention plan to improve the physical and social well-being of the elderly, which is aimed at improving their dependence based on the needs that stand out in this asylum, such as improving personal self-care and reducing urinary and gastrointestinal problems. Regarding social diagnosis, activities were proposed to help the elderly to integrate into society.

KEY WORDS: NURSING CARE, ELDERLY.

Introducción

Mantener cuidados adecuados con los adultos mayores, cuando no son capaces de satisfacer sus necesidades por si solos, como vestirse, desvestirse, levantarse, caminar, exige una gran capacidad humana, tanto para respetar la dignidad de la otra persona a quien está cuidando, de igual manera para mantener su autonomía. El trabajo realizado por el personal de enfermería hacia el adulto mayor implica brindarles momentos de armonía satisfaciendo sus necesidades, ofreciendo cuidados paliativos y demostrando valores como paciencia, calidez y calidad en la atención.

El presente proyecto de investigación tiene por objetivo promover el bienestar físico y social del adulto mayor del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro, de esta manera fortalecer conocimientos que permitan desarrollar habilidades y competencias específicas en lo que respecta al cuidado de los adultos mayores. Realizando la identificación de los principales factores que afecten su bienestar físico y social

El adulto mayor requiere un cuidado efectivo, que incluya no solo la recuperación si no también, la promoción de la salud, su crecimiento individual y familiar. El propósito de este proyecto de investigación es ayudar al adulto mayor y a los encargados de sus cuidados a enfrentar su proceso de envejecimiento, entendiéndolo como un proceso natural y de igual manera mejorar su bienestar físico y social.

La finalidad con la que se realizó la evaluación del diagnóstico físico es determinar la dependencia e independencia de los ancianos de este centro para realizar sus actividades cotidianas, mientras que el diagnóstico social determinó la existencia de un problema social debido a la situación de mendicidad y abandono de los adultos mayores.

En países latinoamericanos se realiza actividades de enfermería encaminadas al fortalecimiento del bienestar físico en el adulto mayor como las artes marciales para fortalecimiento de la fuerza muscular y elasticidad del anciano contribuyendo también a su relación con la sociedad en la que se desenvuelve.

Los datos obtenidos con la aplicación de las escalas de valoración nos permitió llegar a la conclusión del estado de dependencia de los adultos mayores en actividades relacionadas a las higiene y la difícil adaptación a un nuevo hogar lejos de su familia ,vecinos y amigos.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de acuerdo a los datos recolectados para determinar el estado físico y social de los ancianos, también de tipo descriptiva y observacional que nos permitió un análisis previo a la aplicación del instrumento.

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 Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

“La valoración geriátrica en América Latina se describe como una herramienta sistemática e integral esencial en geriatría y se ocupa de detectar y cuantificar todos los problemas que afectan a la esfera médica, funcional, mental y social de los ancianos”. Se trata de un instrumento dinámico, realizado repetidas veces, para constatar la evolución del paciente y evaluar las medidas terapéuticas aplicadas. Su objetivo es elaborar un plan integral, individualizado, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento, y conlleva la utilización racional y coordinada de los recursos disponibles en la comunidad. Tal evaluación se hace necesaria en los ancianos, pues permite la introducción de planes individualizados: Los pacientes pueden recuperar su autonomía, y gran parte de ellos integrarse nuevamente a la familia y a la comunidad. (1)

En Latinoamérica y el Caribe se realiza una propuesta sobre los principales efectos de la actividad física sobre la capacidad funcional del adulto mayor considerando la práctica del taekwondo y de las artes marciales como alternativa para mejorar el desempeño de las actividades de la vida diaria. “En Costa Rica solamente se ha efectuado un estudio en el área de las artes marciales con una población de adultos mayores. Ballesteros analizó la calidad de vida, la autoestima y el estado anímico y físico, de adultas mayores por medio de un programa de Karate Do”. Para llevar a cabo este objetivo se sometió a 21 mujeres mayores de 60 años al tratamiento, que se efectuó en dos sesiones semanales durante 10 semanas. En cada una de las sesiones del tratamiento se incluyeron tres aspectos fundamentales, una frase del día con un comentario grupal del mismo, un calentamiento general y el repaso y práctica de una técnica básica del Karate Do. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica bajo el término de "Personas Adultas Mayores", a aquellas quienes tienen 60 o más años de edad en países en vías de desarrollo. (3)

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI durante el periodo de Octubre hasta Diciembre del 2012, “la población con 60 años a más, llamada también Adulto Mayor representa el 9.3 % de la población total. Al comparar este dato con similar trimestre del año 2011, se observa que la proporción del total de la población adulta mayor creció 0,4 punto porcentual. Hasta el 30 de junio del 2014, la población peruana de 60 y más años de edad representa el 9,4% de la población total del país. En términos absolutos, supera los 2 millones 907 mil personas”. En el año 2021, fecha del bicentenario de la independencia nacional, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará a 11,2%. El Ministerio de Salud (MINSA), dentro de sus Lineamientos para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, tiene como objetivo mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades y expectativas de salud, a través del acceso universal de las personas adultas mayores a los servicios de salud, así como implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial. Además se requiere de una reorientación de los servicios de salud con enfoque en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable. (4)

Al igual que en el resto del mundo el Ecuador tiene una población en proceso de rápido envejecimiento cuya “expectativa de vida es de 75 años, cuando hace una generación, solamente fue de 55 años“, las necesidades de seguridad social, salud y económicas en la vejez aumentan significativamente, por lo que requieren medidas en materia de políticas públicas, que garanticen y estén pendientes que estas personas no caigan en la pobreza y abandono durante la última etapa de su vida. En este proceso el apoyo y respaldo absoluto de la familia es muy importante, la familia es la organización de la cual los adultos mayores no deben salir pese a los cuidados que requieran por su grado de dependencia y/o discapacidad, para satisfacer sus necesidades básicas. Sin embargo el cambio en la estructura familiar es uno de los fenómenos que acompaña esta transición demográfica. (5)

“La salud y las políticas socio - sanitarias son una prioridad en el cambio de modelo de atención. Las mismas estarán sustentadas en la calidad, accesibilidad y equidad, haciendo

realidad un modelo de atención integral y fortalecimiento del primer nivel de atención. En esta dirección el Programa Nacional del Adulto Mayor procura incorporar el concepto de mejora de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores”, esto significa que se debe garantizar a todos ellos una vida digna, plena y participativa, mediante el desarrollo de un programa que fomente todas las áreas que se vinculan con la salud, promoviendo hábitos de vida saludables. Como forma de permitir una mejor identificación de las acciones y las respuestas, se ha diseñado un plan acción que identifique los problemas, de forma que los objetivos permitan crear respuestas aplicables y evaluables. (6)

Ecuador ha tenido uno de los más notables procesos de transición demográfica y epidemiológica de América Latina, con una variación muy importante en la situación de salud de la población derivada de cambios políticos, económicos y sociales. “El Ministerio de Salud definió una política específica de salud para el adulto mayor con el propósito central de abordar en forma eficiente los cambios epidemiológicos de la población. Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo tanto, ostentan tasas más altas de hospitalización”. En cuanto a las principales causas de muerte en el país corresponden a patologías asociadas directamente al envejecimiento de la población, tales como las enfermedades del aparato respiratorio. El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico - profesional de sus cuidadores formales e informales. (7)

El propósito de los cuidados de enfermería es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias. Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el

campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua. (8)

De acuerdo al protocolo de Normas de Atención Integral de Salud la constitución de la República del Ecuador expresa: “Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente”. La ley “sancionará el abandono de las personas adultas mayores, por parte de los familiares o las instituciones establecidas para su protección” (9) La Ley del Anciano, por su parte, se constituyó en una norma de carácter obligatorio y permanente, que versa sobre materia de interés particular y precautela los derechos económicos, sociales, legales y de prestación integral, de servicios médicos asistenciales, a favor de todas las personas mayores de 65 años de edad.

“El Cantón Píllaro es una municipalidad de la provincia de Tungurahua. Su cabecera cantonal es la ciudad de Santiago de Píllaro. Su población es de 38.357 habitantes, tiene una superficie de 443km². Su alcalde actual es Patricio Sarabia. Sus límites son: Al norte la provincia de Cotopaxi, Al sur con los cantones de Pelileo y Patate, Al este con la provincia de Napo, Al oeste con el cantón Ambato”. (10)

El Asilo de Ancianos “Señor de los Remedios”, está ubicado en el barrio Ciudad Nueva entre las calles Wilson Gómez y Carlos Contreras junto al Hospital Básico de Píllaro, las autoridades responsables a cargo del asilo son mujeres emprendedoras, competentes y profesionales calificadas que llevan de la mejor manera la administración de este centro geriátrico. Además disponen de ciertos materiales para su rehabilitación física como: material lúdico, comprecero, magnetoterapia, láser terapia, también cuenta con un coche de curación y medicamentos básicos que requieren los pacientes.

“La funcionalidad ubicada como parte de la valoración geriátrica y gerontológica ha venido tomando fuerza conforme pasa el tiempo; importante para el equipo multi e interdisciplinar y como parte del personal de enfermería que brinda atención a los adultos mayores”. (11)

Los adultos mayores dentro de nuestra sociedad son un grupo altamente expuesto donde su condición de vulnerabilidad, ha conllevado a que vivan en situaciones de extrema pobreza e indigencia dando como consecuencia que en la mayoría de casos, su salud y por ende su calidad de vida se deteriore. (12)

Las instituciones que intervienen en el financiamiento y cooperación del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro son el MIES y el Municipio del cantón. En la actualidad se encuentran alojados 15 mujeres y 14 hombres de los cuales 3 tienen familiares y los demás fueron mendigos acogidos de las calles. (13) Este centro dispone de servicios de recreación, cuidados personales, atención diaria, terapia física, salud ocupacional médica, odontológica, psicológica y trabajo social. También se otorga alimentación a los ancianos recibiendo 5 comidas diarias. (14)

1.3 Justificación

La atención de enfermería al adulto mayor es imprescindible para realizar una evaluación del estado funcional en el anciano, permitiendo un reconocimiento oportuno de algún problema funcional que puede ser indicio de una patología que afecte la salud del individuo ocasionando la pérdida total o parcial de su independencia, seguida por la necesidad de buscar atención institucional, incrementando un problema tanto a la sociedad como a la familia. La detección temprana de un problema físico ,funcional y/o social mediante una valoración de enfermería puede impulsar intervenciones que pueden prevenir enfermedades, promocionar actividades de salud, logrando la inclusión de factores asociados a un envejecimiento saludable, con bajo riesgo de lesión física basado en los derechos humanos del adulto mayor , en los principios de independencia ,participación ,cuidado y autosatisfacción ,que tendrá trascendencia en la sociedad con el cumplimiento del derecho personal en recibir una atención adecuada que le otorgue mejora y mantenimiento de la calidad de vida .

La presente investigación es de gran relevancia ya que se va establecer un diagnóstico de enfermería previo mediante la observación de los principales factores que afecten el bienestar físico y social del adulto mayor, continuando con la planificación estratégica de mejoramiento físico y social que sirvan como guía de práctica profesional para la

transformación de la atención brindada por el personal de enfermería del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios, tomando en cuenta que el paciente geriátrico se encuentra dentro de los grupos prioritarios.

Mediante el desarrollo de la investigación los principales beneficiarios son los adultos mayores del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios, debido a que conservarán o transformarán su integridad física y social en función de su confort ,además a la atención de calidad y calidez por parte del personal de salud ;así como los profesionales de salud que laboran en este centro encargado del cuidado y atención de personas de la tercera edad , ya que utilizará la información como herramienta para su mejor desempeño en el campo laboral.

Es factible porque por medio de centros de acogimientos para el adulto mayor, se puede realizar una valoración de la atención de enfermería e implementar estrategias innovadoras que contribuyan al mejoramiento de diferentes ámbitos como: social, académico, laboral y personal, logrando un aporte positivo.

1.4 Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro.

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

Un artículo escrito por Miranda A. en la Revista Cubana de Medicina General Integral en el año 2013 con el tema “Calidad de la atención en salud al adulto mayor”, concluye que la vejez, sino un divino tesoro, sí es un apreciable don que en la actualidad disfrutan unos 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no solo refleja las tasas más altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la tendencia en el presente siglo es hacia el aumento de los ancianos, incluso en los países subdesarrollados. (15)

En la investigación realizada por Bastos A. para la Universidad de Chile en el año 2011 con el tema “Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista”, en el mismo que manifiesta que, la investigación se caracteriza como transversal (de observación, individualizada, seccional y prospectiva) y descriptiva. Es transversal por producir proyecciones de los AM en el tiempo, mayores de 59 años de edad, con base en observaciones y evaluaciones de sus percepciones. Llegando a las siguientes conclusiones: Al mirar a los AM con una perspectiva constructivista radical y de fortalecimiento de capital social, la investigación propone un modelo teórico para el diseño de servicios que producirían calidad y satisfacción a ellos. A medida que la sociedad renunciase a la percepción actual equivocada de inactividad y ruptura social de los AM, adoptase el nuevo paradigma basado en la autovalencia y capacidad de generación de valor de ellos, y considerase su propia responsabilidad en la interpretación y construcción de su futuro, se proporcionaría capital social y otros beneficios tales como: mejoras e innovación para la política pública, revaloración y resignificación de los AM, servicios de mejor calidad, y mejores condiciones económicas, de salud y de bienestar. (16)

La investigación realizada por Zavala G. para la Universidad Nacional Mayor De San Marcos de la ciudad de Lima en el año 2010 con el tema, “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”, en el mismo que manifiesta que: El nivel de

satisfacción del paciente adulto mayor es Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación. En la dimensión cuidado de estimulación respecto al indicador motivación que brinda la enfermera, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la enfermera motiva la expresión libre de sus necesidades, sentimientos u otros. En la dimensión cuidado de Confirmación respecto al indicador reconocimiento de la enfermera hacia el paciente, se caracteriza como un nivel de satisfacción baja. (17)

La investigación realizada por Quijada A. sobre “Adulto mayor y sus cuidados en atención primaria de salud: una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabecera y las acciones del programa del adulto mayor en CESFAM LARAQUETE”, se plantea como problema ¿Cómo percibe el adulto mayor la intervención de la Atención Primaria de Salud (APS) en relación a su salud y qué representaciones sociales articulan respecto al Equipo de cabecera? ,concluyendo que “Todas las acciones están contenidas dentro de las normativas del Programa del Adulto Mayor, de las guías de atención al adulto mayor que dicen relación con fragilidad, trastorno cognitivo y demencia, depresión, ansiedad, trastorno del sueño, artrosis de rodilla y cadera, ayudas técnicas, uso de audífonos y enfermedad de Parkinson, y todas aquellas acciones que tienen que ver con los cuidados de personas adultas mayores según su estado de salud, vigentes, son de conocimiento del equipo de cabecera. Las prácticas del equipo de cabecera, confirman lo planteado por FONASA y por el MINSAL respecto del ingreso del adulto mayor al programa, comenzándose a aplicar todas la baterías de evaluación: el EFAM, la aplicación del instrumento denominado índice de Katz, el uso de la escala de depresión geriátrica Yesavage, las pruebas para detección de alteraciones del equilibrio y la marcha (Estación Unipodal y Time Up and Go), la aplicación del EMP, el programa de inmunización, de alimentación complementaria del adulto mayor y el apoyo con las ayudas técnicas necesarias.” (18)

La investigación efectuada por Siza B., en la ciudad de Ambato sobre, “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en El Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015”, en el mismo que se plantea como metodología que el enfoque de investigación es cuali-cuantitativo, porque se realizará un análisis estadístico del problema de intervención de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores con datos reales, que serán obtenidos de la encuesta que se implementará al personal de enfermería y a las personas de

la tercera edad, además de la interpretación de las causas y efectos de la inadecuada implementación de las intervenciones de enfermería en la atención. En el mismo que llega a las siguientes conclusiones: La intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, debido a que son las enfermeras las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas en ellos, como se indica en la pregunta número 11 de la encuesta realizada. Las intervenciones de enfermería que se aplican al adulto mayor en el hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, involucra su alimentación, el cuidado de su higiene, la participación en actividades grupales y demás actividades que permiten el desarrollo físico, psicológico y emocional de los adultos mayores, sin embargo estas actividades no se cumplen a cabalidad por parte de las enfermeras por tanto no se puede garantizar la calidad de vida del anciano. (19)

La investigación realizada por Jima S. sobre “Factores Psicosociales que afectan a las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor” ,se plantea como problema : ¿Los factores psicosociales como la depresión, maltrato, viudez, etc. etc., están presentes en el Adulto Mayor e intervienen en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria? , concluyendo que “Mediante la entrevista y las respuestas de los participantes se determinó que no existe una asociación entre los factores de riesgo psicológicos y las actividades básicas de la vida diaria del Programa del Adulto Mayor de la Sede del Municipio del cantón Rumiñahui. Sin embargo, podemos decir que si existe una relación entre los factores de riesgo social con el deterioro de las actividades básicas de la vida diaria de los participantes y sus consecuencias para la salud.” (20)

Datos obtenidos de la investigación realizada por la revista Gerokomos sobre “Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero” manifiesta que, la funcionalidad ubicada como parte de la valoración geriátrica y gerontológica ha venido tomando fuerza conforme pasa el tiempo; importante para el equipo interdisciplinar y como parte del personal de enfermería que brinda atención a los adultos mayores. En el desarrollo del trabajo, se exponen conceptos claves, así como la evolución de los diferentes términos que se engloban en la funcionalidad. Esto basado tras una revisión exhaustiva de diferentes autores expertos en el tema, con el fin de crear un panorama amplio de la funcionalidad, principalmente para el campo de enfermería. En la misma que se da la siguiente conclusión: Una vez revisada la bibliografía nos damos cuenta de la importancia de

recalcar la funcionalidad, debido a la interrelación tan compleja de los elementos que la conforman: aspecto físico, psicológico, social y económico, y sin perder de vista que la funcionalidad está considerada dentro del concepto de salud y que desde entonces este ha cobrado mayor énfasis. (21)

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Atención de enfermería

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades. (22)

El (PAE) lo integran 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí. Aunque el estudio o análisis de cada una de las etapas se hace de forma independiente, tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica, ninguna es ajena a las demás, por el contrario se relacionan de manera directa, su ejecución permite la integridad de los cuidados, cubrir los intereses y necesidades que el usuario manifiesta para el cuidado de su salud. Es un método flexible adaptable y aplicable en todas las situaciones en el proceso de pérdida de la salud o en el mantenimiento de la misma. Proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica, incluye la identificación de signos y síntomas para integrar su valoración, el diagnóstico de problemas y necesidades, la planificación y la administración de los cuidados, así como la evaluación de los resultados. (23)

2.2.1.1 Atención de Enfermería en el Adulto Mayor

El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de Enfermería aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario y de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento. (24)

El cuidado de la salud del adulto mayor supone un reto para los profesionales de la salud dado el incremento de la esperanza de vida. (25) Alta es la prevalencia de adultos mayores

con enfermedades crónicas e incapacitantes, sin embargo, también se reconoce un importante número de personas funcionales, es decir, que tienen un buen nivel de independencia y pueden realizar múltiples actividades de la vida diaria por sí mismos. Al respecto se reconoce que hay mucho desconocimiento del adulto mayor sobre qué actividades puede realizar para mantener o mejorar la salud o bien para prevenir complicaciones y no solo desde el ámbito de la salud, sino de las relaciones, aspectos mentales, entre otros, que impactan directa o indirectamente en la salud. El personal de enfermería juega un papel relevante en la educación del adulto mayor y en el establecimiento, junto con este actor, de diversas acciones de prevención. (26)

El cuidado de la salud de las personas adultas se focaliza el cuidado enfermero desde el estudio de las necesidades/problemas reconociendo los más importantes, promoviendo su atención con especial énfasis en la prevención, asistencia y recuperación de la salud incluyendo a su familia, a la comunidad y a su entorno. En el proceso de aprendizaje no solo se incluye el cuidado de las personas enfermas hospitalizadas, sino también aquellas con problemas de salud prolongados y crónicos que necesitan cuidados domiciliarios, de educación y de apoyo, tomando en cuenta la enseñanza del paciente, familia y comunidad como estrategia de intervención para que las personas participen en el proceso de cuidados de su propia salud. Contribuyendo a la conservación y mantenimiento de la calidad de vida de la sociedad. (27)

Por consiguiente, se puede decir que todo adulto mayor tiene la necesidad de ser atendido por personal calificado quien proporcione orientaciones y ayuda para satisfacer dichas necesidades interferidas por el proceso que conlleva el envejecimiento y así llevar una vejez tranquila dentro de sus propias limitaciones. (28)

Según estadísticas, el incremento de la población mayor de 65 años, se ha considerado un reto para la humanidad, ya que es uno de los cambios más notables en la estructura de la población a nivel mundial y en especial, en los países de América Latina. Por este motivo, el fenómeno del proceso de envejecimiento requiere cambios en los sistemas de salud, para proporcionar a los adultos mayores la asistencia y el personal especializado para los cuidados que se puedan requerir, y así ayudar a mantenerles, proveerles y restaurarles la salud. Dentro de este contexto, la praxis profesional de enfermería tiene un papel importante en los organismos dispensadores de salud ya que es la enfermera a quien

corresponde el cuidado esencial de este grupo etario y requieren de una base sólida de conocimientos que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en cualquiera de las áreas de hospitalización en los centros asistenciales de salud. (29)

2.2.2.2. Enfermería gerontológica

La gerontología es una ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento y los fenómenos que le caracterizan. En la gerontología participan, entre otras, las siguientes disciplinas: medicina, psicología, sociología, enfermería, antropología, bioquímica, farmacología y economía. La gerontología, a pesar de ser una disciplina académica y de servicio de importancia evidente, solo se ha reconocido en los países desarrollados y en muy pocos países en desarrollo. (30)

Las enfermeras gerontológicas ayudan a las personas mayores a lograr un sentido de totalidad, guiándolos en la comprensión y búsqueda de significado y propósito en la vida; facilitando la armonía de la mente, el cuerpo y el espíritu, movilizándolo sus recursos internos y externos promoviendo conductas de autocuidado. (31)

2.2.3 Valoración al adulto mayor

La valoración del profesional de enfermería gerontológica debe contribuir a dar una visión completa de cómo el anciano se desenvuelve en sus actividades diarias tomando en cuenta no solo al individuo sino a la familia y a la comunidad. Para esta valoración el profesional de enfermería utilizará la entrevista, el examen físico, la observación y la información que obtenga el resto del personal del equipo de atención. Esta valoración debe estar centralizada en las necesidades del anciano. Para tener éxito en esta primera etapa, es necesario que el profesional de enfermería gerontológica establezca una adecuada comunicación, la cual depende de muchos factores, entre los que están: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la valoración y la manera como el anciano recibe la comunicación. La valoración debe realizarse dentro de un marco de respeto, evitando los estereotipos, tales como: el infantilismo (pensamiento equivocado de que el anciano es similar a un niño), la presunción de que escuchan poco y hay que gritarles a todos, que están dementes, etc. (32)

El enfermero revisa la situación del paciente mayor para reunir datos sobre el mismo, en especial para identificar las fuerzas y limitaciones (reales y potenciales) del enfermero. Estos datos obtenidos por el enfermero llevan a los diagnósticos de enfermería que guían los cuidados del paciente. (33)

La valoración geriátrica, también llamada tradicionalmente diagnóstico cuádruple dinámico por incluir cuatro dominios (biomédico, funcional, mental y social), es el proceso interdisciplinario, multidimensional destinado a evaluar las capacidades y problemas de los ancianos para realizar una aproximación diagnóstica, un plan cuidados y un ajuste de tratamientos. Supone una manera especial e integral de evaluar a los adultos mayores y se ha convertido en la herramienta principal del geriatra. (34)

La valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda. (35)

2.2.3.1 Objetivos de la valoración: (35)

- Conocer la situación actual de la persona mayor y documentar los cambios en el transcurso del tiempo
- Identificar a la población de mayor riesgo
- Mejorar la sensibilidad diagnóstica para identificar problemas no referidos
- Conocer los factores de riesgo sociales y sanitarios para la planificación de la atención
- Establecer objetivos y plan de cuidados individualizados
- Prevenir la discapacidad y promover la autonomía

2.2.4 Necesidades del adulto mayor (36)

La esperanza de vida aumenta y los ciudadanos son cada vez mayores. Los estudios para afrontar este cambio se suceden y se analizan los retos que se deberán afrontar en los próximos años. Es necesaria la integración de los mayores en la sociedad, porque serán

mayoría y su papel es determinante. Esto implica la necesidad de “permitirles y facilitarles adoptar una posición activa”.

2.2.5 Atender la dependencia

Primero se detecta una disminución de las capacidades visuales y auditivas, que a menudo se relaciona con problemas de movilidad en el exterior de la vivienda. Esta circunstancia causa problemas para comunicarse y, en consecuencia, un sentimiento progresivo de aislamiento.

La salud, los recursos sanitarios y el suministro de medicación son aspectos fundamentales para los mayores. Pretenden el acceso a servicios médicos generales o especializados, más y mejores instalaciones sanitarias, asistencia en salud mental, asistencia sanitaria domiciliaria y distintos sistemas y dispositivos asistenciales de apoyo. (37)

Integración social

Como consecuencia de su situación personal, resulta difícil llevar a cabo ciertas tareas antes rutinarias, como los cuidados personales diarios, el desplazamiento dentro del hogar o las labores del mismo. Por este motivo, son básicos los cuidados de larga duración, sobre todo en el caso de las mujeres, puesto que registran una mayor prevalencia de discapacidades y, a menudo, viven en una situación de mayor soledad tras quedarse viudas. “Por tanto, cabe esperar que la necesidad de asistencia aumente progresivamente con el tiempo”, advierte el informe. (38)

En la calle, las barreras arquitectónicas son un obstáculo a medida que aumenta la edad, puesto que cuesta más salvarlas. Los transportes públicos y los desplazamientos fuera del hogar son los aspectos más temidos. Respecto a las barreras sociales, se pide apoyo para la realización de gestiones administrativas y burocráticas, asesoramiento jurídico e información para acceder a estos recursos.

Servicios sociales y económicos

Preguntados por los servicios sociales, los mayores aseguran fijarse en la calidad y cantidad de la asistencia e instalaciones sociales, la ayuda a domicilio, el acceso a servicios de alojamiento o residencias de la tercera edad y, por supuesto, los servicios de apoyo al

ocio y tiempo libre, “una de las principales fuentes de bienestar para la población mayor”, también para los mayores con discapacidad. (39)

En cuanto a los recursos económicos, se da importancia a la cuantía de las pensiones, la independencia económica, la situación económica familiar, el acceso a subvenciones o incapacidades laborales y el acceso a nuevos puestos de trabajo y alternativas ocupacionales.

Investigación y envejecimiento

Un grupo de investigadores de la Universidad de Sheffield (Reino Unido) ha subrayado tres carencias principales en el Espacio Europeo de Investigación en materia de envejecimiento: la falta de vínculos entre los centros de excelencia, la duplicación de esfuerzos y la ausencia de una perspectiva europea coordinada. Para contrarrestarlo, la Unión Europea impulsa diversas acciones para el fomento de la investigación en envejecimiento de forma coordinada. El informe recoge “los principales hitos” alcanzados durante los últimos veinte años.

Entre otros, destacan el Observatorio europeo sobre Envejecimiento y Personas Mayores, el Euro barómetro, la celebración del Año Europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones, el Primer Fórum europeo en envejecimiento o la creación de la Plataforma Europea de Envejecimiento (AGE).

El futuro pasa por desarrollar una hoja de ruta de la investigación en Envejecimiento, que forme parte de la agenda política, respalde este tipo de iniciativas con fondos de los Estados miembros o la concesión de becas y organización de foros donde poner en común todas las ideas.

2.2.6. Escalas de valoración funcional en el anciano

Los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud de los adultos mayores, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional. Estos problemas de salud condicionantes de deterioro funcional en los adultos mayores de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia. Una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional, la cual provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o

mejoría en el estado de salud y que permite al personal de salud intervenir de forma apropiada. (36)

Se definen como aquellas actividades que requiere realizar un adulto mayor dentro de su domicilio para satisfacer sus necesidades básicas personales, indispensables para subsistir. En la tabla 1 se listan las actividades básicas de la vida diaria, las que pueden variar dependiendo de la escala o índice que se utilice para su evaluación.

Las dos escalas utilizadas con mayor frecuencia para evaluar las actividades básicas de la vida diaria son el índice de Katz y el índice de Barthel. La primera de ellas es una escala sencilla, que permite evaluar a los adultos mayores que viven en comunidad; mientras que la segunda se desarrolló para evaluar la funcionalidad en pacientes con secuelas de enfermedades neurológicas. Aunque es aplicable en otros casos, es más específica en la forma de evaluar cada uno de los componentes que conforman las actividades básicas de la vida diaria, y facilita el proceso de aprendizaje de su aplicación. (40) Ver anexo 1

2.2.6.1 Escala de Barthel

Una forma de evaluar la capacidad funcional de la persona es a partir de la aplicación del Índice de Barthel (IB), el cual es un instrumento que evalúa las actividades básicas de la vida diaria, desarrolladas por Mahoney y Barthel en 1965, el cual evalúa la independencia del paciente para realizar 10 ABVD. Al evaluar este tipo de actividades se le asignan puntos por cada actividad que realice de forma independiente o con algún grado de ayuda que precise, puntuándose de 0 a 100, en el cual las actividades a evaluar son las siguientes: capacidad de arreglarse, bañarse, alimentarse, ir al retrete, deambular, subir escaleras, control de esfínter anal y vesical. A su vez, esta herramienta no solo permite el estado de salud de la persona, sino que es útil en los casos que se pretende registrar de forma rutinaria la evolución de aquellos pacientes en los cuales se encuentran sometidos a programas de rehabilitación.

La puntuación de dependencia será dada de la siguiente manera:

Máxima puntuación: 100 puntos, 90 si usa silla de ruedas

- Total dependencia \leq Menor a 20
- Grave dependencia 20 - 35
- Moderada dependencia 40 - 55

- Leve ≥ 60

El índice de Barthel considerado desde sus inicios una medida simple, ya que la obtención e interpretación de los datos se fundamentó en bases empíricas. Al aplicar esta herramienta, arroja información que se puede analizar mediante la puntuación global o permitiendo ser más específico, evaluando la deficiencia específica que se presenta en determina actividad.

El estado funcional de un individuo ha sido comprendido como las dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales. Para este contexto el término “funcional” debe ser comprendido como aquel elemento que permite identificar el grado de dependencia que puede desarrollar un individuo, a partir de las actividades de la vida diaria y de la deambulaci3n. Las actividades b3sicas de la vida diaria (ABVD) son definidas como “conjunto de actividades primarias, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros. (41)

2.2.6.2 Escala Tinetti para el equilibrio y la marcha (42)

La escala de Tinetti es la más utilizada, la misma que incluye sub escalas, una de equilibrio y otra de marcha. (43)

Se utiliza para determinar precozmente el riesgo de caída de un anciano durante el año siguiente a su aplicaci3n. Generalmente se le pregunta al paciente si tiene miedo de caerse, ya que se ha comprobado que una respuesta afirmativa tiene un valor predictivo del 63% y del 87% si se trata de personas mayores con un grado apreciable de fragilidad.

Equilibrio

La escala de Tinetti para evaluar el equilibrio del paciente se realiza utilizando una silla sin brazos apoyada sobre la pared y colocando el médico junto a ella en posici3n de pie. Se evalúa la capacidad de equilibrio al sentarse en la silla, si lo hace con normalidad y sin necesidad de ayuda o si se deja caer situándose fuera del centro de la silla, si es capaz de mantener la posici3n, se mantiene erguido sin problemas o se separa del respaldo o se inclina levemente hacia un lado.

Se repite el análisis haciendo que el paciente se levante y comprobando que lo puede hacer sin ayuda, si necesita varios intentos antes de conseguirlo o se balancea al realizar el esfuerzo. Asimismo, se evalúa el equilibrio inmediato al ponerse en pié: si se tambalea, mueve los pies, necesita apoyarse (bast3n o andador) o se mantiene estable.

En esta misma posición se realizan otras pruebas, como el mantenimiento del equilibrio cambiando el peso de un pie a otro, o qué ocurre cuando el médico tira ligeramente hacia atrás asiendo al paciente por la cintura (se cae o da algún paso hacia atrás), o si es capaz de mantener el equilibrio sobre un pie y durante cuánto tiempo lo hace. Se hace lo mismo en posición tándem y semitándem, al agacharse o al ponerse de puntillas o apoyar el peso sobre los talones.

Marcha

La escala Tinetti para la evaluación de la marcha se aplica manteniéndose el médico detrás del paciente y acompañándole en todo momento y asegurándose previamente del suelo no tiene ningún tipo de irregularidad y no hay alfombras al examinador, aunque habrá que tener en cuenta el material del suelo.

Se hace caminar al paciente en trayectos de ida y vuelta utilizando, si es el caso, el bastón de apoyo o el andador. Se trata de ver si hay algún tipo de vacilación al iniciar la marcha, si se desvía de la trayectoria rectilínea, si pierde el paso o el equilibrio, cómo da la vuelta para volver a realizar el mismo camino en sentido contrario o si es capaz de caminar normalmente a pesar de los obstáculos que se le pongan en el camino.

La puntuación máxima para la prueba del equilibrio es 16 y para la de la marcha 12, de modo que la total es 28. Cuanto mayor es la puntuación final, mejor la funcionalidad del paciente y menor el riesgo de que pueda sufrir una caída, considerándose que por debajo de los 19 puntos hay un claro riesgo de caída que aumenta según descende la puntuación.

2.2.6.3 Escala de valoración socio familiar de Gijón

Descripción:

La Escala de valoración socio familiar permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social, siendo útil como un instrumento específico de medición de la situación social, para su incorporación en la práctica asistencial de los profesionales que trabajan en la atención social o sanitaria. Se trata de una escala heteroadministrada de valoración de riesgo socio familiar que consta de 5 ítems. (44)

Características de recogida

La escala consta de 5 ítems o variables (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social), con 5 posibles categorías en cada una de ellos, estableciendo un gradiente

desde la situación social ideal, o ausencia de problemática a la objetivación de alguna circunstancia o problema social, obteniéndose una puntuación global. Ver anexo 2

Población diana: Población mayor de 65 años.

Valoración

Se recomienda su utilización haciendo un registro independiente de cada una de las variables, ya que su principal utilidad no es definir un riesgo social sino detectar dimensiones deficientes. De hecho se han desarrollado diferentes versiones que no incluyen puntuación. En cualquier caso se considera que el punto de corte para la detección de riesgo social es 16.

2.2.7 Diagnóstico de enfermería

Le compete al Diagnóstico de enfermería la forma en que una persona responde a la disfunción provocada por una patología o lesión del tipo y origen que sea. El diagnóstico de enfermería gerontológica se centra en el cuidado que acompaña al proceso patológico crónico y contribuye a la entrega de un mejor servicio. En enfermería los Diagnósticos de Enfermería constituyen un área nueva, la cual tuvo sus comienzos en la década del 50 de manera lenta en Estados Unidos de América y progresivamente fue extendiéndose al resto del mundo, no existiendo hasta ahora una clasificación exacta y admitida de forma general por todos los enfermeros. Se debe tener en cuenta que la investigación de cualquier disciplina intenta definir de manera consistente, categorías claras de conocimiento, porque desarrollar un área de conocimiento específico es una condición indispensable para ser reconocidos como profesionales de pleno derecho por los miembros de las restantes disciplinas y por el público en general. Los diagnósticos de enfermería tratan de delimitar áreas de conocimiento de competencia exclusiva de la enfermería, por lo tanto es imprescindible que éstos sean sometidos a investigación y validación científica que les proporcione la solidez y universalidad que requiere cualquier taxonomía diagnóstica para ser útil y válida. (45)

2.2.7.1 Diagnósticos NANDA más frecuentes en el adulto mayor

Es la asociación de enfermeras americanas (North American Nursing Diagnosis Association) que desde 1973 viene trabajando en la elaboración, actualización y difusión de una clasificación de diagnósticos de enfermería que actualmente es una referencia a nivel mundial. (46)

A continuación posibles diagnósticos NANDA para el adulto mayor (47):

2.2.7.1.1 Déficit de volumen de líquidos

Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

Características definatorias:

- Cambio en el estado mental
- Disminución de la presión arterial.
- Disminución de la presión del pulso.
- Disminución del volumen del pulso.
- Disminución del turgor de la piel
- Disminución del turgor de la lengua.
- Disminución de la diuresis.
- Sequedad de las membranas mucosas.
- Sequedad de la piel.
- Aumento de la concentración de la orina.
- Debilidad.

Factores relacionados:

- Fracaso de los mecanismos reguladores.

2.2.7.1.2 Riesgo de desequilibrio electrolítico

Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo:

- Diarrea
- Disfunción endocrina.
- Desequilibrio de líquidos
- Deterioro de lo mecanismo reguladores.
- Disfunción renal.
- Efectos secundarios relacionados con el tratamiento.
- Vómitos.

2.2.7.1.3 Riesgo de estreñimiento

Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces exclusivamente duras y secas.

Factores de riesgo:

Funcionales:

- Debilidad de los músculos abdominales.
- Negación habitual de la urgencia para defecar.
- Hábitos de defecación irregulares.
- Actividad física insuficiente.

Psicológicos:

- Depresión.
- Estrés emocional
- Confusión mental

Farmacológicos:

- Anticolinérgicos.
- Anticonvulsivos.
- Antidepresivos.
- Diuréticos.
- Sales de hierro.
- Sobredosis de laxantes.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Opiáceos
- Fenotiazidas.
- Sedantes.

Mecánicos:

- Desequilibrio electrolítico
- Enfermedad de Hirschsprung
- Deterioro neurológico.
- Obstrucción posquirúrgica.

- Agrandamiento prostático.
- Absceso rectal
- Fisura rectal o anal.
- Estenosis rectal o anal.
- Prolapso rectal.
- Tumores.

Fisiológicos

- Cambio en el patrón de alimentación.
- Cambio en el tipo de alimentos ingeridos.
- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.
- Deshidratación.
- Dentición inadecuada.
- Aporte insuficiente de fibra.
- Aporte insuficiente de líquidos.

2.2.8 Cuidados de enfermería al adulto mayor (48)

Carnevalí y Enloe (1988) engloban dentro de la funcionalidad dos aspectos: los requerimientos de la vida diaria y los recursos tanto internos como externos para cubrir dichos requerimientos, mismos que deberán de indagarse durante la valoración enfermera, la cual aportará datos objetivos y subjetivos importantes de la situación que presenta el paciente, como es la forma en que percibe su propio estado de salud, costumbres y preferencias en la vida diaria, actividades, acontecimientos y necesidades de la vida diaria que afectan al estado funcional de la persona o por el régimen de tratamiento, estado funcional per se y los recursos externos y situación ambiental para el desarrollo de la vida diaria.

A diferencia de Orem, Torrejón Lázaro (1994) enfoca el cuidado de enfermería basado en la satisfacción de las necesidades a través de las funciones administrativas, docentes, de investigación y de asistencia; y concuerda con Orem en lograr orientar el cuidado integral de la persona ayudando a promover, mantener y restablecer la salud.

Therese (1998) propone tres teorías de enfermería que contribuyen a proporcionar una base a la práctica de enfermería: teoría de la asistencia individualizada de Orem, teorías de la

adaptación de Roy, teoría de los sistemas de asistencia sanitaria de Neuman; estas teorías demuestran cómo pueden llevarse a efecto los modelos destinados a la práctica de la enfermería, donde los ancianos sean los principales destinatarios de este tipo de asistencia.

Pérez Melero (2000) refiere que la atención de enfermería debe de estar centrada en el desarrollo de programas de educación para la salud, prevención de las complicaciones, así como el mantenimiento de la capacidad física y mental de los ancianos, todo esto desarrollado en los diferentes campos de actuación de la enfermera; desde la Atención Primaria, pasando por visitas domiciliarias, hospitalizadas y en residencias asistidas.

García López y cols. (2001) basan el cuidado de enfermería derivado de una valoración extensiva no sólo a las situaciones de salud que esté viviendo el paciente, sino a las respuestas que se puedan estar presentando, pues según la ANA el campo de actuación de enfermería es la práctica del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas.

Por otra parte Stanley considera que la enfermería geriátrica debe basarse en la actuación de estándares de enfermería clínica y de estándares de eficacia de enfermería profesional, tal como lo establece la ANA 2001, brindando una actuación independiente, siendo esta actuación independiente una colaboración disciplinar en el grupo interdisciplinario de cuidados en colaboración con el grupo interdisciplinario de cuidados con la vertiente de influir en los resultados de salud, mejorando o conservando el estado de salud del adulto mayor al maximizar el estado funcional de bienestar y calidad de vida basados en planes de cuidados a partir de la valoración ¿integral adecuada culturalmente.

Torres-Egea (2006) refiere que el profesional de enfermería debe adoptar un modelo teórico del cuidado a partir de la concepción de ser humano que tenga, y las características de los usuarios que van a ser el blanco del cuidado.

2.2.9 Cambios sociales del adulto mayor (49)

Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones:

- El anciano como individuo. Los individuos en su última etapa de vida se hace patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos

como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

- El anciano como integrante del grupo familiar. Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.
- El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas). Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar.

Cambio de rol en la comunidad

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

2.2.10 Cambio de rol laboral

El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. La jubilación es una situación de una persona que tiene derecho a una pensión, después de haber cesado de su oficio.

Las consecuencias de la jubilación: La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados entorno al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral, los recursos económicos disminuyen.

El anciano debe de conocer las consecuencias de la jubilación, para prevenir sus efectos negativos, y para mantener la calidad de vida digna para las personas jubiladas. El anciano deberá de prepararse antes de la jubilación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

La presente investigación es cuantitativa debido a la recopilación de datos a partir de las escalas aplicadas asignando puntuaciones con las que se determinó el estado físico y social de la población estudiada.

La investigación es de tipo descriptiva, observacional y no experimental ya que no existió manipulación de variables ni se aplicó estímulos que pudieran modificar la situación física y social. Además, no se relacionó variables ni se estudiaron fenómenos de causa en la población sometida a estudio, sino que se observó y registro las actividades, es decir el nivel de bienestar físico y social del adulto mayor en su estado natural, sin realizar una intervención directa.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

El proyecto de investigación se llevará a cabo en adultos mayores, con edades comprendidas entre 70 a 100 años, del Asilo de Ancianos Señor de Los Remedios del Cantón Píllaro.

3.3 Población

La investigación está enfocada en a realizarse en 29 adultos mayores que residen o permanecen en las instalaciones del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro, con edades que comprenden entre los 70 a 100 años.

3.4 Criterios de inclusión y de exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

Serán incluidos así:

- Presentan edades comprendidas entre 65 – 100 años.
- Que residan en el asilo
- Que deseen participar en la investigación

3.4.2 Criterios de exclusión

Serán excluidos así:

- Adultos mayores que no forman parte del Asilo.
- Adultos mayores que no deseen participar en el proyecto de investigación .

3.5 Diseño muestral

El presente proyecto de investigación se lo realizará con el totalidad de la población de adultos mayores que residan en el Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro, siendo los mismos un total de 29.

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Para poder llevar a cabo la presente investigación se solicitó la autorización al encargado del Asilo de Ancianos Señor de Los Remedios del Cantón Píllaro.

Aplicación de las diferentes escalas a los adultos mayores del asilo, con la finalidad de identificar el estado físico y social en el que se encuentran los adultos mayores.

Se aplicara una valoración mediante las escalas de Barthel, Tinetti.

Análisis e interpretación de resultados

Después de obtener la información de las escalas aplicadas, estos datos serán procesados y tabulados, con la finalidad de obtener resultados concretos de la investigación aplicada.

3.8 Aspectos éticos

La presente investigación se realizará con el fin único de analizar los beneficios de la atención de enfermería en el bienestar físico y social de los adultos mayores entre las edades comprendidas de 70 a 100 años. Para cual se utilizara las diferentes escalas y se aplicara una valoración al inicio y al final de la investigación.

Se garantiza la protección de la identidad de los participantes y se mantendrá la dignidad e integridad del ser humano, sin discriminación alguna. No existirá ningún tipo de daño hacia los adultos mayores, ya que la investigación no es invasiva.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de datos

Datos sociodemográficos

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Asilo de ancianos Señor de los Remedios

Sexo			Motivo de ingreso		
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	52%	Familiar	2	7%
			Autónomo	0	0%
Femenino	14	48%	Abandono	27	93%
Total	29	100%		29	100%
Edad	Rango 72 – 100 años				

Fuente: Datos Sociodemográficos del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro

Elaborado por: D. Vargas

Análisis y discusión

En función de los resultados obtenidos se puede observar el 52% son mujeres y el 48% son hombres; límite inferior de edad es de 70 y el mayor de 100 años. En el cual un 93% ingresaron por abandono, mientras que un porcentaje muy pequeño en este caso el 7% lo hizo por familiares.

En el Asilo de Ancianos objeto de estudio, prevalece el género femenino sobre el género masculino con un mayor porcentaje. Existe un alto índice de edad entre los 80 y 90 años siendo predominante este rango de edad, sin dejar un lado los adultos mayores en un rango de edad de 90 a 100 años. Es notoria la falta de atención por parte de los familiares de los adultos mayores que prefieren dejarlos abandonados en las calles expuestos a varios peligros en las calles.

Apenas el 30% de adultos mayores en Ecuador cuenta con la asistencia de un familiar (hijos, esposa o esposo, nietos) para su cuidado. Más de 100.000 personas mayores de 65 años sufren por la falta de ayuda para realizar sus actividades diarias, como bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro o vestirse. (50)

Resultados del bienestar físico

Tabla 2: Necesidades básicas de la vida diaria -Test de Barthel

	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente	Contingente	Accidente ocasional	Incontingente	Mín. ayuda	Gran ayuda	Independiente en silla de ruedas	Total
Comida	27	-	2	-	-	-	-	-	-	29
Lavarse – bañarse	1	-	28	-	-	-	-	-	-	29
Vestirse	3	19	7	-	-	-	-	-	-	29
Arreglarse	3		26	-	-	-	-	-	-	29
Deposición	-	-	-	20	9					29
Micción	-	-	-	20	9					29
Ir al retrete	14	5	10							29
Trasladarse e sillón – cama	15	-	7	-	-	-	5	2	-	29
Deambulación	15	5	7						2	29
Subir y bajar escaleras	9	5	15	-	-	-	-	-	-	29

Fuente: Resultados obtenidos del Test de Barthel

Elaborado por: D. Vargas

Análisis y discusión

La mayoría de los adultos mayores del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios son independientes para alimentarse es decir no necesita ningún tipo de ayuda para ingerir sus alimentos, mientras que un alto índice de adultos mayores dependen del personal de enfermería a cargo de su cuidado o necesitan algún tipo de ayuda para realizar actividades como el baño diario y la vestimenta, ya sea por miedo a sufrir alguna caída o por la falta de fuerza en sus extremidades, un índice muy bajo realiza estas actividades por sí solo. De acuerdo a los resultados la mayor parte de los adultos mayores no tienen problema al momento de realizar sus necesidades, las ejecutan por si solos; un bajo índice de los mismos han sufrido algún tipo de accidente al momento de la micción y deposición, son capaces de utilizar cualquier tipo de dispositivo; un bajo índice de adultos mayores necesita algún tipo de dispositivo como pañales porque sufren de escapes ocasionales.

A pesar de que alguno de ellos utiliza sillas de ruedas, o andadores el 52% son independientes en cuando a su deambulaci3n y desplazamiento, sin embargo un m3nimo porcentaje necesita que le brinden ayuda.

El rango de posibles valores del IB est3 entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos para la versi3n original. Cuanto m3s cerca de 0 est3 la puntuaci3n de un sujeto, m3s dependencia tiene; cuanto m3s cerca de 100 m3s independencia⁸. El IB puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categor3as (las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, 3 o 4 puntos) resultando un rango global entre 0 y 20. De este modo se evita la pseudoprecisi3n impl3cita en la escala original de 0 a 100. Por ejemplo, en esta escala no existen puntuaciones intermedias entre 0 y 5, y as3 sucesivamente, con lo que la cantidad total de posibles valores es de 21.

Algunos autores han propuesto puntuaciones de referencia para facilitar la interpretaci3n del IB. Por ejemplo, se ha observado que una puntuaci3n inicial de m3s de 60 se relaciona con una menor duraci3n de la estancia hospitalaria y una mayor probabilidad de reintegrarse a vivir en la comunidad despu3s de recibir el alta. Esta puntuaci3n parece representar un l3mite: con m3s de 60 casi todas las personas son independientes en las habilidades b3sicas. (35)

Tabla 3: Grado de dependencia e independencia seg3n Barthel

Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Total	3	10%
Severa	11	38%
Moderada	12	42%
Escasa	3	10%
Independencia	0	0%
Total	29	100%

Fuente: Resultados obtenidos de la Escala de Barthel

Elaborado por: D. Vargas

An3lisis y discusi3n

El 42% sufre de dependencia moderada, un 38% severa, mientras que un 10% de dependencia escasa al igual que la dependencia total.

En este punto se puede observar que la mayor parte de adultos mayores del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro sufren de una dependencia moderada y severa, lo que quiere decir que necesitan algún tipo de ayuda claro está que ellos pueden realizar actividades por cuenta propia.

El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes. El IB es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación, fundamentada sobre bases empíricas. Se trata de asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. Las AVD incluidas en el índice original son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente). (51)

Tabla 4: Escala de Tinetti Marcha y Equilibrio

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo mayor	8	28%
Riesgo menor	21	72%
Total	29	100%

Fuente: Resultados obtenidos del Escala de Tinetti Marcha y Equilibrio

Elaborado por: D. Vargas

Análisis y discusión

Del 100% de la población estudiada un 72% tienen menor riesgo de sufrir algún tipo de caída al momento de caminar, o realizar otro tipo de actividad debido al uso de algún tipo de apoyo y el cuidado permanente del personal y un 8% presenta mayor riesgo de caídas por su avanzada edad, estado emocional y presencia de discapacidad .

Es notorio el riesgo que pueden sufrir los adultos mayores al momento de caminar ya sea por falta de fuerza en sus extremidades superiores o porque tiene problemas para mantener un buen equilibrio.

Como expresan González Oliveras y ot. en “Evaluación del anciano con caídas de repetición”: “Las caídas son una patología muy frecuente en la tercera edad, de consecuencias a menudo terribles y las más de las veces poco comprendidas ni estudiadas.” “En las últimas décadas los geriatras han venido interesándose de forma creciente por ellas ya que representan un marcador de fragilidad, inmovilidad y deterioro agudo y crónico de la salud de la persona mayor. Actualmente se entiende este fenómeno como uno de los grandes síndromes geriátricos dada su frecuencia, su etiología multifactorial, las consecuencias de todo tipo que conllevan, así como las posibilidades de intervenir en la prevención de las mismas.” (52)

Resultados del bienestar social

Tabla 5: Escala de Gijón – Valoración socio familiar

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Buena/Aceptable situación social	3	10%
Riesgo social	5	17%
Problema social	21	73%
Total	29	100%

Fuente: Resultados obtenidos del Escala de Gijón
Elaborado por: D .Vargas

Análisis y discusión

En función de los resultados obtenidos con respecto a la población estudiada se puede manifestar que el 73% de la misma representan un problema social, un 17% son un riesgo social y un índice muy bajo en este caso el 10% tiene una aceptable situación social.

Como se puede observar en la tabla es notoria la falta de apoyo para los adultos mayores por parte de sus familiares, ya que al encontrarse en esta avanzada edad necesitan de mayores cuidados en lo que respecta a su bienestar social.

Hay que ser realistas en la detección de problemática social, en base a nuestras posibilidades de implicación, valoración, y resolución. No obstante esta es un área trascendental, bien como causa del problema, o condicionando los problemas de otras áreas. Las escalas de valoración social se usan poco en atención primaria, algunas son complejas y largas. Una entrevista estructurada puede ser de utilidad, enfocada a áreas relevantes: identificación cuidador principal ,actividades sociales (profesión, aficiones, salidas fuera de domicilio, clubs sociales, actividades), relaciones sociales (estado civil, relaciones con familiares, con vecinos y amigos, pertenencia a grupos), soporte social (tamaño de la familia, contactos familiares, confidente, asistencia en casa) ,recursos sociales (ingresos económicos, características vivienda, seguridad, convivencia, entorno y servicios públicos). (53)

4.2. Propuesta de plan de intervención para el mejoramiento del bienestar físico y social de los adultos mayores

Objetivo General:

Planificar estrategias innovadoras que contribuyan al mejoramiento de la atención de enfermería en el Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro.

Objetivos Específicos:

- Implementar actividades en base a las necesidades encontradas en la escala de Barthel.
- Incorporar actividades en base a las necesidades encontradas en la escala de Tinetti.
- Diseñar actividades en base a las necesidades encontradas en la escala de Guijón.

Introducción

Se realiza el siguiente plan de propuesta en base a las escalas aplicadas donde se recolecta información sobre el estado físico y el entorno social en el que se desenvuelve el adulto mayor, para recolectar esta información se aplicó la escala de Barthel que valora las actividades de la vida diaria donde se califica el tipo de dependencia e independencia, la escala de Tinetti que valora marcha y equilibrio, la escala de Guijón en el cual se plantea un objetivo a partir del cual se programa las actividades en las que el anciano puede participar conjuntamente con el personal que está a su cargo, se estima un tiempo aproximado que ocupará las intervenciones, los materiales y recursos que se va utilizar, y el resultado esperado.

Desarrollo

- Cuidados en el baño
- Cuidado de la higiene bucal
- Cuidado al vestirse

- Cuidados al comer
- Cuidado en la movilidad
- Cuidado de la seguridad
- Prevención de caídas
- Prevención de quemaduras
- Prevención de infecciones
- Asistencia para ir al baño
- Actividad física
- Cuidado del sueño
- Cuidado de la nutrición
- Medicación
- Valoración geriátrica integral

Bienestar social

- Liberación de tensiones y emociones.
- Canalizar estados de ánimos y la creatividad.
- Diversión y entretenimientos.
- Orientar positivamente las angustias.
- Reflexionar.
- Integrarse a un entorno social.
- Otorgar placer y un mayor bienestar corporal y mental.

Planificación

- Efectuar la evaluación integral del anciano.
- Realizar una valoración multidimensional para determinar en forma exacta las necesidades de atención que derivan del estado de salud.
- Registrar la información
- Relación del residente con la familia; muchas instituciones tienen la triste experiencia de casos en que los parientes ingresan al anciano, pagan algunos meses por adelantado y después nunca más aparecen.
- Asumir más responsabilidades: a veces la enfermera sólo está para cumplir la exigencia del número de horas profesionales y no siempre se exige que aplique todas las herramientas de enfermería disponibles.
- Dispensar cuidados individualizados.

- Fomentar el autocuidado en cualquier instancia en que se encuentre, no sólo cuando trabaja con los ancianos en comunidad, sino también en el área hospitalaria e institucional.
- Reducir al máximo el grado de dependencia, potenciando las capacidades residuales.
- Mejorar la calidad de vida, lo que es un imperativo ético.
- Minimizar los costos, tanto para el anciano como para el personal y la institución.
- Atender y acompañar al anciano y sus familiares en los momentos finales de su vida.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

ESCALA DE BARTHEL, TINETTI

	Necesidades	Objetivos	Actividades	Recursos	Tiempo	Evaluación
ACTIVIDADES PARA EL BIENESTAR FÍSICO	Bañarse Arreglarse Vestirse	Mejorar el autocuidado personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar a lavar la cara, manos y dientes de manera correcta. ▪ Colocar crema hidratante el cuerpo luego del baño. ▪ Realizar peinados, previo baño o lavado de cabeza. ▪ Ayudar a vestirse ,indagando preferencia del anciano (puede ser en colores y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toalla ▪ Shampoo ▪ Jabón ▪ Cepillo ▪ Peinilla ▪ Maquillaje ▪ Esmalte de uñas ▪ Cortauñas ▪ Agua 	45 minutos	Se observa el mejoramiento del autocuidado personal

			<p>estilo de ropa)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar afeitarse en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres maquillarse. 			
	Ir al retrete	Disminuir problemas urinarios e intestinales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio de pañal después de cada eliminación ▪ Llevar al baño al adulto cada cierto tiempo. ▪ Educar al paciente avisar cuando necesite realizar sus necesidades, en caso de que no 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Papel ▪ Paños húmedos ▪ Alimentos que contenga fibra ▪ Pañales 	20 minutos	Se observa mejoramiento en la eliminación eficaz

			pueda hablar realizar algún tipo de seña entendible.			
	Marcha y Equilibrio	Disminuir el riesgo de caídas y mejorar el equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminar obstáculos del camino ▪ Asegurar barandales de camas y seguros de sillas de ruedas ▪ Ayudar en la deambulaci ón y dejar al paciente en un sitio seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ obstáculos ▪ barandales ▪ camas ▪ sillas de ruedas ▪ recursos humanos 	10 minutos	Deambulaci3n segura
ACTIVIDADES PARA EL BIENESTAR SOCIAL	Diversi3n y entretenimiento	Ayudar al adulto mayor a integrarse socialmente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades culturales-recreativas variadas dentro y fuera del asilo: cumplea3os, fechas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pelotas ▪ globos ▪ plastilina ▪ tomates ▪ arcilla ▪ M3sica ▪ Radio ▪ Piezas de ajedrez ▪ Domino 	60 minutos	Se observa la integraci3n social

			<ul style="list-style-type: none"> festivas ▪ Juegos populares como: baile del tomate. ▪ Actividades para el desarrollo motriz: figuras de plastilina y arcilla. ▪ Actividades rítmicas como: concursos de baile, elección de reinas de belleza. ▪ Poner música, o novelas relatadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rompecabezas ▪ Adornos ▪ Pastel ▪ Velas 		
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor

Elaborado por: D.Vargas

4.3 Conclusiones

- El personal de enfermería influye de forma directa en lo que respecta al bienestar físico y social del adulto mayor, de forma que son las enfermeras son las personas que mantienen contacto directo y permanente con los adultos mayores. Además factores físicos como la discapacidad total o parcial que padecen los ancianos incapacitándolos para realizar actividades diarias para su autocuidado. La situación socioeconómica por la que fueron ingresados a este centro, siendo en su mayoría indigentes de la calle lo que revela el abandono y desinterés por parte de sus familiares y en la actualidad muchos de ellos consideran el asilo como un hogar y un techo de refugio, aunque otros ancianos permanecen aislados debido al largo tiempo que tuvieron que pasar hambre, frío y soledad.
- Por medio de la Escala de Barthel se realizó un diagnóstico físico en el que se encuentra la existencia de un índice admisible de adultos mayores en el asilo de ancianos “Señor De Los Remedios” que tienen un bienestar físico aceptable, considerando que un 42% tienen una dependencia moderada ya que son capaces de realizar sus actividades diarias por si solos como por ejemplo alimentarse, utilizar el retrete, traslado y deambulación entre otros aspectos; claro que un 10 % tienen dependencia total o necesita de ayuda debido a su mayoría de edad o por poseer algún tipo de discapacidad. Para complementar este diagnóstico se utilizó la escala de Tinetti en el que se evidencia un menor riesgo de caídas en un 72% debido al espacio físico donde permanecen, al trabajo del personal a cargo de su cuidado y al apoyo que utilizan al momento de deambular; el 28% corresponde al mayor riesgo de caídas debido a su avanzada edad y al tipo de discapacidad existente.
- De acuerdo a la aplicación de la Escala de Guijón relacionada al bienestar social, es notorio que la mayor parte de adultos mayores representan un problema social debido a que un 73% de los adultos mayores carece de hijos o viven alejados de ellos, no reciben visitas y necesitan de cuidados permanentes, mientras que apenas el 10 % tiene una situación social aceptable, debido a la adaptación a su nuevo hogar, a su estilo de vida y compañeros y cuidadores del asilo.

- De acuerdo a los resultados de las escalas aplicadas se realiza un plan de intervención que es entregado a la coordinadora encargada del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro con el objetivo de implementar estrategias innovadoras y de apoyo en base a las necesidades encontradas previa evaluación que consta de actividades planificadas en base a las necesidades físicas que sobresalen en el test de Barthel (baño, arreglo y vestido, ir al retrete), actividades para disminuir el riesgo de caídas , actividades para ayudar al adulto mayor a integrarse socialmente , la planificación consta de objetivos , recursos y tiempo aproximado en el que se va realizar las actividades propuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Avisanda P. Medicina Geriátrica. España: Masson, UTA; 2012. 256 p. (30)
- Burke Mary M. Enfermería gerontológica Cuidados integrales del adulto mayor. Segunda. Ambato, Biblioteca Fac. Ciencias de la Salud: Madrid; 2017. (32)
- Carpenito L. J. Diagnóstico de enfermería. Quinta. México: Lippincott Company, Uta; 2102. (34)
- Charlotte Eliopoulos. Enfermería Gerontológica. Octava. Barcelona: Wolters Kluwer, UTA;p.45 (39)
- Dossey B. Modelo holístico de enfermería gerontológica. Quinta. Estados Unidos: Sudbury, UTA; 2013. (27)
- Ferreira A. Enfermería: Cuidados humanizados. 1 de junio de 2014; 14. (8)
- León SD de, Graciela M, Hernández T, Adriana E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. Diciembre de 2013; 22(4):162-6. (11)
- Mary M. Burke. Enfermería Gerontológica, cuidados integrales del adulto mayor. Madrid: Harcourt Brace, UTA; 2013. (29)
- Millán J. Principios de Geriatria y Gerontología. España: Aravacá, UTA; 2012. (35)
- Rodríguez L. Tratado de Medicina Geriátrica. Barcelona: Elseiver, UTA; 2015. (33)

Linkografía

- Abdala Margarita. Enfermería del Adulto y del Anciano [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/index.php/tecnico-profesional-en-enfermeria-3-anos/40-plan-de-estudio/segundo-ano/66-enfermeria-del-adulto-y-del-anciano> (27)
- Bach. Collazos Villanueva Mikie Angie BVRV del M. Percepción de los cuidados de Enfermería En los Adultos mayores del Programa de atención domiciliaria del Centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016 [Internet]. Pimentel; 2017 mar. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2994/1/TESIS.pdf> (5)
- Bastos, Arlei. Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista [Internet]. Chile; 2011 may. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cf-bastos_a/html/index-frames.html <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/102091> (16)
- Cambios sociales [Internet]. Adulto mayor. [citado 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambios-sociales.html>(49)
- Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. marzo de 1997;71(2):127-37. (51)
- Cristián Ruiz Rudolph. Centro Integral para el Adulto Mayor [Internet]. Chile; 2016 sep. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2016/ruiz_c/sources/ruiz_c.pdf(29)
- Cruz Mercedes Guía del adulto mayor [Internet]. Ibarra; 2013 oct. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2326/3/GUIA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf> (8)

- Diana María Durán. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores [Internet]. Colombia; 2010 oct. Disponible en: [http://www.redalyc.org/html/647/64770119/\(13\)](http://www.redalyc.org/html/647/64770119/(13))
- Dora Lucía Gaviria Noreña. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Revista Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 1 de marzo de 2011; Disponible en: [http://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf\(24\)](http://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf(24))
- EcuRed. Enfermería Gerontológica. diciembre de de 2017; Disponible en: https://www.ecured.cu/Enfermer%C3%ADa_Gerontol%C3%B3gica (30)
- Escala_de_Tinetti.doc [Internet]. [citado 4 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2015/07/Escala_de_Tinetti.doc (52)
- Fajardo Ramos. Valoración Integral Del Adulto Mayor A Partir De Escalas De Medición [Internet]. Colombia; 2011 jul. Disponible en: <http://educfisica.com/Revista-9/Valoracion-adulto.pdf> (32)
- Gayosso Islas E, Sánchez Moreno C. Proceso Atención de Enfermería. 2017; Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html> (23)
- Gómez Beatriz Arana. Actividades Básicas De La Vida Diaria De Los Adultos Mayores En Una Institución Pública [Internet]. México; 2011 feb. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3\(40\)](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3(40))
- Guerra LLHVA de JM, Aida Rodríguez Cabrera. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. 12 de septiembre de 2010; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003 (15)

- Iñaki Martín Lesende. Escalas de valoración de personas mayores. 2 de enero de 2015; Disponible en: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWj7uIbF3b7YAhXI34MKHYIwC1sQFghfMA4&url=https%3A%2F%2Fwww.semfyec.es%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F06%2Fdossierescalas.doc&usg=AOvVaw1aTjFEgcJ89hANBodUL3ke> (53)
- Julian David Gomez Gracia. Capacidad Funcional Del Adulto Mayor Según La Escala De Barthel En Hogar Geriátrico Santa Sofía De Tenjo, Dulce Atardecer Y Renacer De Bogotá, Durante El Mes Octubre De 2015 [Internet]. Bogotá; 2015 nov. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/457/1/Capacidad%20funcional.pdf> (41)
- Gil-Fernández Estela Mónica. Diagnóstico de enfermería [Internet]. 2012 ago. Disponible en: http://www.mundoenfermero.com/equipo/mony/tesis_geriatria.pdf (45)
- Lizaraso Z, Isabel G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2010 [citado 21 de diciembre de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1234> (17)
- Lizeth Roxana Miramira Bustincio. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud [Internet]. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2015. Disponible en: http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4336/1/Miramira_bl.pdf (4)
- Luis Satan. Propuesta de intervención educativa en el auto cuidado del adulto mayor [Internet]. Educación presentado en; 15:56:34 UTC [citado 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/luissatan2/propuesta-de-intervencion-educativa-en-el-auto-cuidado-del-adulto-mayor> (6)

- Moya Salazar, Guadalupe del Carmen. Calidad de vida de los adultos mayores del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro en el año 2016 [Internet]. Ambato; 2016 dic. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5170> (20)
- Muñoz María Julia. Programa Nacional del Adulto Mayor [Internet]. Uruguay; 2103 sep. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Programa_Adulto_Mayor%5B1%5D.pdf(7)
- Noc NN. Nanda Nic Noc: Diagnósticos Nanda clasificados por Patrones de Marjory Gordon [Internet]. Nanda Nic Noc. 2013 [citado 26 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://todonandanicnoc.blogspot.com/2013/04/diagnosticos-nanda-clasificados-por.html> (47)
- Normas_y_protocolos.pdf [Internet]. [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf (10)
- Normas para el tratamiento de infracciones contra la honradez intelectual.pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://andinavirtual.uasb.edu.ec:8080/moodle/pluginfile.php/28655/mod_folder/content/0/Normas%20para%20el%20tratamiento%20de%20infracciones%20contra%20la%20honradez%20intelectual.pdf?forcedownload=1 (11)
- Observatorio de Metodología Enfermera :: [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=124 (46)
- Organización Panamericana De La Salud. Valoración Clínica Del Adulto Mayor [Internet]. 2013 jun. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo1.pdf> (55)

- Pedro Carazo Vargas. Actividad Física y Capacidad Funcional en el Adulto Mayor: El Taekwondo como alternativa de mejoramiento [Internet]. Costa Rica; 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/440/44025211/> (3)
- Portal Opimec :: Comentarios de la sección 4. ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN [Internet]. [citado 3 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.opimec.org/documentos/2997/atencion-a-pacientes-pluripatologicos-proceso-asistencial-integrado/6550/comentarios/> (44)
- Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, Sanchoyerto López R, Cervantes Ramos M del C. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Panor Cuba Salud [Internet]. 2014 [citado 21 de diciembre de 2017];9(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=477347195007> (2)
- Romero Q, Reiner A. Adulto mayor y sus cuidados en atención primaria de salud: Una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabera y las acciones del programa del adulto mayor en CESFAM Laraquete. Repos Académico - Univ Chile [Internet]. 13 de enero de 2011 [citado 8 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113295> (18)
- Sanitas. Escala Tinetti para el equilibrio y la marcha [Internet]. Sanitas. [citado 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-tinetti.html> (42)
- Siza B. Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en El Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015 [Internet]. 2015 mar. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf> (19)
- Torres RMG. Cuidado de enfermería en primer nivel al adulto mayor funcional. Rev Iberoam Prod Académica Gest Educ [Internet]. 2 de agosto

de 2017 [citado 2 de noviembre de 2017];0(0). Disponible en:
<http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/680> (26)

- Telégrafo E. El abandono a adultos mayores ahora se castiga con prisión [Internet]. El Telégrafo. 2014 [citado 4 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://tinyurl.com/gwt3pm6> (50)

Citas Bibliográficas base de datos Universidad Técnica de Ambato

- E-brary: Carolina Benito Vela. Amplio papel de la enfermera en oncogeriatría. enero del 2012; 12(7):10-40. Disponible en:
[https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=3206318\(14\)](https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=3206318(14))
- Ebook Central: Gondim AS, Filho C, Macedo J, Cavalcanti A de A, Filho R, Sá J de, et al. Prevalence of functional cognitive impairment and associated factors in Brazilian community-dwelling older adults. Dement Amp Neuropsychol. marzo de 2017;11(1):32-9. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1980-57642017000100032&lng=en&nrm=iso&tlng=en (28)
- E-brary: Patricia Andrew. Social Construction of Age : Adult Foreign Language Learners. enero del 2012; 10(5):7-10. Disponible en :
[https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=922848\(9\)](https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=922848(9))
- E-brary: Siles J. González, T. Oguisso, and G. Fernández de Freitas. Cultura de los cuidados: historia de la enfermería iberoamericana.enero del 2010; 9(7):5-12.Disponible en: [https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=3215350\(25\)](https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=3215350(25))
- Lantindex: Jenny Fernanda Villarroel Vargas, Vicente Hernán Cárdenas Naranjo, Josefa Margarita Miranda Vázquez. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. marzo del 2017;2(3):1-10. Disponible en :
[https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/40\(1\)](https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/40(1))

- ProQuest: Colimoide F da P, Meira MDD, Abdala GA, Oliveira SLS da S. Integralidade na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev Bioét. diciembre de 2017; 25(3):611-7 Disponible en: http://www..br/proquest.php?script=sci_abstract&pid=S1983-80422017000300611&lng=en&nrm=iso&tlng=pt (22)

Anexos:

Anexo 1: Consentimiento informado

T. J. J. J.

UTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

2017-5642

Oficio Nro. UTA-FCS-2017-0239-O
Ambato, 20 de octubre de 2017

Asunto: Autorización desarrollo Proyecto Srta. Dayana Vargas

Abogado
Jaime Patricio Sarabia Rodriguez
Alcalde
GAD SANTIAGO DE PILLARO
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente me permito solicitar a usted, se otorgue las facilidades correspondientes para que la señorita **Dayana Elizabeth Vargas Núñez**, estudiante de la Carrera de Enfermería de esta Unidad Académica, pueda acceder a las instalaciones del Asilo de Ancianos "Señor de los Remedios" del Cantón Pillaro, para el desarrollo del Trabajo de Investigación bajo el Tema: **"ATENCIÓN DE ENFERMERIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ASILO DE ANCIANOS SEÑOR DE LOS REMEDIOS DEL CANTÓN PÍLLARO"**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

[Firma]
Dr. José Marcelo Ochoa Egas
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Referencias:
- UTA-CE-FCS-2017-0927-M

Anexos:
- srta dayana vargas.pdf

gm

Luz Izidra Fonseca
favor de las facultades.
ATI.

SECRETARIA
25 OCT 2017 HORA 5:23
[Firma]

DR. M.Sc. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 2521134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

1/1

Documento generado por Quipus

Anexo 2: Escala de Barthel

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

ASILO DE ANCIANOS SE SEÑOR DE LOS REMEDIOS DEL CANTÓN PÍLLARO

NOMBRE:.....

EDAD:.....

SEXO: FEMENINO MASCULINO

MOTIVO DE INGRESO: FAMILIAR AUTÓNOMO ABANDONO

Comida:		
10	Independiente : Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come 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	
Lavado-Baño		
5	Independiente: Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendode pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño.Puede realizarlo todo sin estar una persona presente	
0	Dependiente: Necesita alguna ayuda o supervisión	
Vestirse		
10	Independiente: Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones 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	
Arreglo		
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	
Deposición		
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	
Micción		
10	Continente: Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. 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: Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse	
Ir al retrete		
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	
Trasladarse sillón/cama		
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	
Deambulaci3n		
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, 3tc...) excepto andador. Si utiliza pr3tesis es capaz de pon3rselo y quit3rsela s3lo	
10	Necesita ayuda: supervisi3n o peque1a ayuda f3sica (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	
Subir y bajar escaleras		
10	Independiente: Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bast3n, muletas, 3tc) y el pasamanos	
5	Supervisi3n f3sica o verbal	
0	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)	

Actividades realizadas en el asilo :

Anexo 3: Escala de Tinetti

Indicación: Detección del riesgo de caídas en ancianos a un año vista.

Codificación proceso: 0155 Riesgo de Caídas (NANDA)

Administración:

Realizar un rastreo previo realizando la pregunta ¿Teme usted caerse? Se ha visto que el valor predictivo positivo de la respuesta afirmativa es alrededor del 63% y aumenta al 87% en ancianos frágiles.

Escala heteroadministrada, se complementa entre 8 y 10 minutos. El evaluador debe revisar el cuestionario previamente a la administración. Caminando el entrevistador detrás del anciano, se le solicita que responda a las preguntas de la subescala de marcha. Para contestar la subescala de equilibrio el entrevistador permanece de pie junto al anciano (enfrente y a la derecha). La puntuación se totaliza cuando el paciente se encuentre sentado.

Interpretación y reevaluación:

A mayor puntuación mejor funcionamiento. La máxima puntuación para la subescala de marcha es 12, para la de equilibrio 16. La suma de ambas puntuaciones da la puntuación para el riesgo de caídas.

A mayor puntuación >> menor riesgo

<19: Riesgo alto de caídas

19 – 24: riesgo de caídas

Propiedades psicométricas: No validez en español y en nuestro medio

TINETTI- EVALUACIÓN 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"> ▪ Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar. ▪ No vacila. 	0 1	
Longitud y altura de paso	Movimiento pie dcho	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No sobrepasa al pie izdo. con el paso. ▪ Sobrepasa al pie izdo. 	0 1
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ El pie dcho., no se separa completamente del suelo con el paso. ▪ El pie dcho. se separa completamente del suelo. 	0 1
	Movimiento pie izdo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No sobrepasa al pie dcho. con el paso. ▪ Sobrepasa al pie dcho. 	0 1
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ El pie izdo. no se separa completamente del suelo con el paso. ▪ El pie izdo. se separa completamente del suelo. 	0 1
	Simetría del paso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La longitud de los pasos con los pies izdo. y dcho., no es igual. ▪ La longitud parece igual. 	0 1
	Fluidez del paso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paradas entre los pasos. ▪ Los pasos parecen continuos. 	0
		1	
Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desviación grave de la trayectoria. ▪ Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria. ▪ Sin desviación o uso de ayudas. 	0	
		1	
		2	
Tronco	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Balanceo marcado o uso de ayudas. ▪ No se balancea al caminar pero flexiona las rodillas o la espalda, o separa los brazos al caminar. ▪ No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar. 	0	
		1	
		2	
Postura al caminar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talones separados. ▪ Talones casi juntos al caminar. 	0	
		1	
TOTAL MARCHA(12)			

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

TOTAL MARCHA + TOTAL EQUILIBRIO (28)



Anexo 4: Escala de Gijón

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

Población diana: Población mayor de 65 años. Se trata de una escala **heteroadministrada** de valoración de riesgo sociofamiliar que consta de 5 ítems. El punto de corte para la detección de riesgo social es igual o mayor a 16.

El punto de corte para la detección de riesgo social es 16. La probabilidad de riesgo es 78, la sensibilidad es 15.50, y la especificidad es 99.80.

RIESGO SOCIAL - ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR -

A. Situación familiar	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
B. Situación económica	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
C. Vivienda	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
D. Relaciones sociales	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
E. Apoyo de la red social	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5
PUNTUACIÓN TOTAL	