

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. ENERO – ABRIL 2021.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”**

AUTORA:

EVELYN ROCIO PAGALO PACA

TUTORA:

LIC. KATHERINE MISHEL VELOZ PEÑAHERRERA

RIOBAMBA - ECUADOR

DICIEMBRE 2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **EVELYN ROCIO PAGALO PACA** con el N° de Cédula **0605578806** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. ENERO – ABRIL 2021.”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva

LCDA. KATHERINE MISHEL VELOZ PEÑAHERRERA

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



“Yo, **EVELYN ROCIO PAGALO PACA** con N° de Cédula **0605578806** declaro que la investigación es absolutamente original, autentica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad”.

EVELYN ROCIO PAGALO PACA

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA

TÍTULO:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. ENERO – ABRIL 2021.”

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lic. Katherine Veloz

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Diana Sela

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Mayra Sánchez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMA
Lic. Katherine Veloz	03-12-2021	
Lic. Diana Sela	03-12-2021	
Lic. Mayra Sánchez	03-12-2021	
Dra. Mirella Vera	03-12-2021	
Nota de trabajo de investigación		

DEDICATORIA

A mi esposo por el esfuerzo y apoyarme día a día en todas mis decisiones y ser paciente durante este trabajo de investigación.

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, quienes me han formado con principios y me ayudaron a cumplir mi meta.

A mis hermanos porque son mi fortaleza e inspiración para seguir adelante y ser mejor persona.

Evelyn

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque fue quien me otorgo sabiduría, fortaleza y el privilegio de superarme cada día.

A mi familia, por el apoyo en cada uno de mis decisiones para convertirme en un mejor profesional.

A la licenciada Katherine Veloz por guiarme con sus conocimientos y ser paciente en la realización de este trabajo.

Al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, por abrir el espacio de formación académica de transcendencia para mí y brindarme la oportunidad de superarme como profesional.

A los dirigentes y adultos mayores de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay por darme la apertura para ejecutar el presente proyecto de investigación.

Evelyn

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VIII
RESUMEN	XII
SUMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 HIPÓTESIS.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ENVEJECIMIENTO	8
2.2 ADULTO MAYOR	11
2.3 DETERIORO DE LA MOVILIDAD.....	14
2.4 PATRONES FUNCIONALES AFECTADOS POR LA INMOVILIDAD..	18
2.5 ALTERACIONES FISIOLÓGICAS POR DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD	25
2.6 AUTOCUIDADO	27
2.7 INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE ENFERMERÍA	31
2.8 PROMOCIÓN DE LA SALUD	35
2.9 ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	36

2.10	TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN.....	38
2.11	EJERCICIOS FÍSICOS PARA EL ADULTO MAYOR	38
CAPÍTULO III		48
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	48
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.3	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.5	MÉTODOS.....	49
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	49
3.7	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	50
CAPÍTULO IV		51
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	51
4.1	ANÁLISIS DE LA ENCUESTA APLICADA	51
4.2	ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL	57
CAPÍTULO V		58
5.	PLAN DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE ENFERMERÍA. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	58
5.1	DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD.....	58
5.2	CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO	58
5.3	EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES.....	59
5.4	DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	59
5.5	EVALUACIÓN INICIAL	80
5.6	EJECUCIÓN E IMPLICACIÓN.....	80
5.7	EVALUACIÓN FINAL.....	81
5.8	DISEMINACIÓN DE LOS RESULTADOS	82

5.9 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	82
5.10 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	83
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de Escolaridad	51
Tabla 2. Con quien vive	52
Tabla 3. Piso en el que se encuentra el dormitorio	53
Tabla 4. Síntomas negativos.....	54
Tabla 5. Presencia de Escaleras	55
Tabla 6. Dificultad de acceso al baño y cocina	55
Tabla 7. Depende de un dispositivo de apoyo	56
Tabla 8. Resultados del Índice de Barthel	57
Tabla 9. Cronograma de Visita Domicilia.....	60
Tabla 10. Plan de Intervención de Enfermería.....	61
Tabla 11. Puntuaciones de la Evaluación final.....	81
Tabla 12. Satisfacción de la Capacitación	83
Tabla 13. Importancia de la Capacitación	84
Tabla 14. Recomendación de la Capacitación.....	84
Tabla 15. Población de la comunidad San Francisco de Cunuguachay	93
Tabla 16. Condición de Salud de los Adultos mayores de la Comunidad.....	93
Tabla 17. Atención Médica de la población total de Adultos Mayores	94
Tabla 18. Genero del grupo de Estudio	94

RESUMEN

El trabajo de investigación se titula intervención de enfermería en la promoción del autocuidado en adultos mayores con deterioro de la movilidad física de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Enero - Abril 2021. El grupo de estudio estuvo conformada por 15 adultos mayores. La metodología que se manejó fue de tipo descriptivo, bibliográfico, campo y de carácter evaluativo, diseño no experimental, como técnicas e instrumentos para la recolección de datos se aplicó el consentimiento informado, la encuesta, índice de Barthel, y el cuestionario de satisfacción. Una vez recopilados los datos, fue necesario una tabulación a fin de poder realizar un análisis de los mismos. El deterioro de la movilidad física es un problema de salud común en los adultos mayores de esta comunidad. Los resultados de la investigación indican que el 7% de la población presenta un grado de dependencia total, seguido del 33% con dependencia grave, el 40% con dependencia moderada, 20% con dependencia leve, y ninguno con independencia total. Los factores de riesgo que afrontan los adultos mayores principalmente son; presencia de barreras arquitectónicas, la sobreprotección, síntomas negativos, y dependencia de dispositivos de ayuda; teniendo como resultado un alto riesgo de sufrir accidentes por lo que fue importante considerar alternativas para mitigar este padecimiento. Se desarrolló el plan de capacitación de enfermería con el fin de brindar una mejoría en su bienestar físico mediante charlas, debates, actividades y ejercicios físicos, acorde al nivel de deterioro de la movilidad de cada adulto mayor. Finalmente se aplicó la evaluación final y se obtuvo resultados favorables, así confirmando la hipótesis.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, autocuidado, deterioro de la movilidad física, dependencia, índice de Barthel, intervención de enfermería.

SUMMARY

The research work is titled nursing intervention in promoting self-care in older adults with impaired physical mobility in the San Francisco de Cunuguachay community. January - April 2021. The study group was made up of 15 older adults. The methodology used was descriptive, bibliographic, field and evaluative in nature, non-experimental design, as techniques and instruments for data collection, the informed consent, the survey, the Barthel index, and the satisfaction questionnaire were applied. Once the data were collected, a tabulation was necessary in order to perform an analysis of the same. Impaired physical mobility is a common health problem in older adults in this community. The research results indicate that 7% of the population presents a degree of total dependence, followed by 33% with severe dependence, 40% with moderate dependence, 20% with mild dependence, and none with total independence. The risk factors faced by older adults are mainly; presence of architectural barriers, overprotection, negative symptoms, and dependence on assistive devices; resulting in a high risk of accidents, so it was important to consider alternatives to mitigate this condition. The nursing training plan was developed in order to provide an improvement in their physical well-being through talks, debates, activities and physical exercises, according to the level of deterioration of the mobility of each older adult. Finally, the final evaluation was applied and favorable results were obtained, thus confirming the hypothesis.

KEY WORDS: Elderly, self-care, impaired physical mobility, dependency, Barthel index, nursing intervention.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un desafío al que se enfrenta todo el siglo XXI, porque las necesidades sociales relacionadas con el envejecimiento están aumentando. Desde mediados del siglo pasado, el descenso del índice de natalidad de hombres y mujeres y el acrecimiento de la esperanza de vida son las causas demográficas del envejecimiento actual (1).

La proporción de personas mayores de 60 años en el planeta se duplicará del 12% al 22%, entre 2015 y 2050. Así también la capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de vida, y luego, comienza a declinar y la tasa de disminución depende del comportamiento y los factores que incluyen la dieta, el ejercicio físico y la exposición a riesgos (2) (3).

Asimismo, para el 2050, se espera se triplique la cifra de personas mayores en los países en desarrollo ya que no pueden cuidarse por sí mismas. Debido a inconvenientes, debilidad física u otros problemas físicos o mentales, muchas personas mayores pierden la capacidad de vivir de forma independiente y necesitan algún tipo de atención a largo plazo (3).

Debido a esto se presenta la realización del trabajo de investigación que busca desarrollar un plan de intervención de enfermería para la promoción del autocuidado que prevenga complicaciones propias de los adultos mayores con deterioro de la movilidad física en la comunidad San Francisco de Cunuguachay por lo cual se debe conocer el nivel de dependencia y factores de riesgo de complicaciones por la problemática que se presenta en los usuarios, por consiguiente se establece el presente distribuido mediante capítulos:

Capítulo I, presenta el marco referencial mediante el planteamiento de la problemática, la justificación, la hipótesis establecida así como el objetivo general y objetivos específicos que se cumplirán con el desarrollo del mismo.

Capítulo II, por su parte establece la conceptualización teórica de los parámetros de investigación los cuales fundamentaran el conocimiento general del tema de estudio y de igual forma facilitaran la comprensión del mismo.

Capítulo III, está establecido por el marco metodológico donde se describe el tipo, diseño y enfoque de la investigación, la población y muestra, métodos, instrumentos y técnicas de producción de datos y el plan de análisis de los datos obtenidos en el proceso de este trabajo investigativo, mismo que aportará con los lineamientos para la recopilación de información.

En el capítulo IV presenta los resultados adquiridos de la investigación con su respectivo análisis, interpretación y presentación estadística para poder identificar los factores relevantes que se obtuvieron.

En el capítulo V, ostenta el plan de capacitación de enfermería según los pasos de intervención comunitaria, luego la evaluación de los resultados.

Para finalizar con el desarrollo se encuentran establecidas las conclusiones, recomendaciones, donde se resaltan los resultados de la investigación, luego las referencias bibliográficas, finalmente los anexos en base a la información del trabajo de investigación realizado.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el deterioro de la movilidad física es una de las principales causas que afectan a la morbilidad y mortalidad de los adultos mayores, puesto que aqueja de forma directa en la movilidad, de igual forma limita el autocuidado de estas personas y priva de su independencia en el desempeño de la rutina diaria. Lo cual causa problemas sociales y psicológicos, que fomentan los diversos trastornos que lo terminan por conducir a la discapacidad (4).

El acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad es insuficiente de modo que en muchos casos descuidan las necesidades de su atención, siempre son de mala calidad, principalmente cuando se trata de áreas de rehabilitación. Aproximadamente el 15% de la población mundial, es decir más de mil millones de entes, tienen algún tipo de discapacidad, este número está aumentando significativamente (5).

A nivel mundial, personas mayores a 65 años presentan problemas de movilidad en un 18% a 20%, posteriormente de los 75 años en un 50%. Del 7 al 22% de las personas de la tercera edad hospitalizados sufren de limitaciones físicas y el 50% mueren a los 6 meses (6) (7).

A nivel nacional, nuestro país ha formulado conductas y programas encaminados a optimizar la calidad de vida. El deterioro de movilidad de personas de la tercera edad es un síndrome que debido a la incapacidad para realizar las actividades diarias de manera independiente, su estado de ánimo y condición de vida se deterioran significativamente, lo que genera inestabilidad emocional, que a su vez genera emociones negativas como la angustia, ansiedad, soledad y baja autoestima, la cual lleva al apartamiento social y la indiferencia (4).

En la provincia de Chimborazo el 8.8% es la población de adultos mayores constituyendo 40.743 personas. A nivel provincial, aproximadamente 2.600 adultos mayores se suman a la atención en el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), por medio de la misión “Mis Mejores Años”, programa con el cual, este

grupo son atendidas mediante la modalidad domiciliaria, que consiste en dos visitas mensuales, para realizar tareas de consejería, rehabilitación de movilidad, educación en cuidados, derechos y buen trato por parte de sus familiares; a pesar de que este programa tiene un buen objetivo, no es posible llegar a personas en casos de extrema pobreza, puesto que para ser beneficiario, los familiares son quienes deben registrar vía página web, el cual es un medio al que en la actualidad la mayoría tienen acceso pero no toda la población (8), (9).

En el cantón Riobamba la cifra de adultos mayores es de 18.069 personas correspondiendo al 8%. En la ciudad se trabaja de igual manera con el programa “Mis Mejores Años”, quien distribuye los medios a cada sector; así mismo, la municipalidad de Riobamba implementa el proyecto “Adultos mayores” para brindar atención a este sector vulnerable de las parroquias rurales, con la apertura de actividades que les ayude a mantener y mejorar sus destrezas de movimiento con talleres de recreación activa. No obstante es de referirse que este proyecto tiene apertura únicamente para 100 personas, pero de acuerdo a las estadísticas, este cantón tiene un número mucho mayor de personas adultas mayores, lo que determina la buena iniciativa, pero la misma no cubre en su totalidad a la población vulnerable (9) (10).

En la parroquia Calpi, la población de adultos mayores es de 773 personas que corresponde en promedio al 11.95%, según el último censo poblacional y vivienda del 2010. En la parroquia el analfabetismo en mujeres se presenta en 31,67%, mientras que en varones un 15,51%. En las 17 comunidades y la cabecera parroquial el 94% utilizan los dos idiomas tanto el kichwa como el hispano, solo el 6% usa el habla hispano siendo este idioma el más común en los barrios (11).

La comunidad San Francisco de Cunuguachay cuenta con 260 jefes de familia incluidos los adultos mayores según el censo parroquial vigente. En la zona se encuentra el Centro del Seguro Campesino, el mismo que es administrado por el Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS), donde no existe la presencia de especialistas, ni equipamiento moderno para mejorar el servicio. El cual presta asistencia médica únicamente a personas afiliadas de la comunidad y sus alrededores, por este motivo muchas personas de esta comunidad incluidas los

adultos mayores no cuentan con acceso oportuno a la atención médica ya que el centro de salud público más cercano se encuentra en la parroquia de Calpi. En este establecimiento de salud se evidencia la afección más común que presentan los adultos mayores, es el dolor de los huesos. De igual manera se identifica que no existe un plan nacional para este grupo de personas con disminución de la movilidad que ayude en la rehabilitación física y prevención de complicaciones propias de esta condición (11).

Según los datos emitidos por la comunidad la población de adultos mayores es de 98 personas hasta enero del 2021. Al no existir datos estadísticos sobre personas con problemas de movilidad, se realiza un levantamiento de estos mediante la aplicación de la ficha del adulto mayor. Donde el 29,6% presentan problemas de movilidad, así como el 59,2% de ellos muestran dolor muscular y óseo. De esta manera requieren ayuda permanente para realizar sus actividades y como consecuencias el impedimento de acudir al centro de salud, propensión a sufrir caídas, presencia de úlceras por presión; de ellos están afiliados al Seguro Social Campesino el 68% del total, es decir el 32% de este grupo vulnerable no reciben atención en la comunidad, existiendo una casa de salud dentro de ella (Ver Anexo 1, pág.93 y 94).

Al percibir que existe un gran número de adultos mayores que presentan dificultad en la movilidad física es el motivo por el cual la realización del trabajo de investigación cuya finalidad es mejorar la calidad de vida y ayudar a ellos a llevar una vida saludable e independiente.

1.2 HIPÓTESIS

El plan de intervención de enfermería previene las complicaciones por el deterioro de la movilidad física en adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay promoviendo el autocuidado en los mismos.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es muy importante promover el autocuidado en adultos mayores con deterioro de la movilidad física, en base a que en la comunidad en los últimos años se ha evidenciado considerables problemas de movilidad, teniendo como principales consecuencias accidentes, úlceras por presión, a esto se suman las patologías crónicas que aparecen o se agudizan en esta etapa de la vida. Ya que también son consideradas como una población vulnerable, debido al deterioro físico y funcional que presentan en el proceso fisiológico del envejecimiento.

Por medio del planteamiento del trabajo investigativo a ser objeto de estudio se aplicará material empírico a los adultos mayores de la comunidad, realizando posteriormente el análisis y la interpretación de resultados, los mismos que servirán de guía para el planteamiento de los medios de solución.

El trabajo investigativo es factible para su ejecución, porque se cuenta con el material bibliográfico, con la colaboración de los dirigentes, adultos mayores y sus familiares de la comunidad San Francisco de Cunuguachay, en la recepción de información, con los recursos económicos para el aplicativo del material empírico y procesamiento de datos y dar salida a los objetivos planteados.

La solución se dará mediante la socialización de los resultados del trabajo investigativo en el que se abordará un plan de intervención de enfermería con los adultos mayores de la comunidad con el desarrollo de charlas, actividades, ejercicios físicos y posturas, con el fin de mejorar el autocuidado ante este padecimiento.

En esta investigación los beneficiarios directos son los 15 adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay, existen actividades que se pueden cumplir para el beneficio de los participantes, sus familiares y/o cuidadores, donde se busca la colaboración y de esta forma lograr una participación activa. Y de forma indirecta también se beneficiara los demás personas de esta zona y el estado.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería para la promoción del autocuidado que prevenga complicaciones propias de los adultos mayores con deterioro de la movilidad física en la comunidad San Francisco de Cunuguachay.

Objetivos Específicos

- Conocer el nivel de dependencia en los adultos mayores con deterioro de la movilidad física de la comunidad, mediante el índice de Barthel.
- Identificar los factores de riesgo de complicaciones por deterioro de la movilidad física presentes en los pacientes estudiados.
- Ejecutar un plan de intervención de enfermería basado en la necesidad de autocuidado en adultos mayores con deterioro de la movilidad física estudiados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento pertenece a una etapa en la vida del individuo donde la capacidad adaptiva y la capacidad de reaccionar adecuadamente a los cambios se pierde gradualmente. Este deterioro es debido a la disminución del potencial de reserva que ocurre de forma natural en todos los sistemas y órganos del cuerpo a lo largo de los años (12).

El proceso de desarrollo progresivo en el lapso de la vida implica cambios en la biología, fisiología, psicología y función, estos cambios están relacionados con la interacción dinámica y permanente entre el sujeto y el entorno circundante. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de varios daños moleculares y celulares que se acumulan con el tiempo, lo que lleva a una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, de igual forma está asociada con un mayor riesgo de enfermedad y en última instancia la muerte (13).

2.1.1 Fisiología del envejecimiento

A medida que envejecemos, hay una limitación en las actividades que llevan a cabo fisiológicamente los sistemas corporales y que hacen al anciano sea más sensible a factores externos. Por lo tanto, estos cambios también se verán reforzados en adultos mayores inmovilizados (14).

- Dentro del sistema cardiovascular, disminuye la insuficiencia cardiaca, mejora la funcionalidad ventricular izquierda y la fracción de eyección.
- Respecto al sistema respiratorio, la presión de O₂ disminuyen, además de alterar el reflejo tusígeno como la funcionalidad ciliar.
- El sistema musculoesquelético, donde se observa un descenso del impulso en los músculos, puede haber osteoporosis y marcha senil.
- Finalmente, a nivel del aparato nervioso, es necesario destacar la alteración del sistema propioceptivo y las respuestas de corrección (14).

Con el pasar del tiempo y debido a condiciones netamente naturales de la vida humana, se producen modificaciones fisiológicas, lo que tiende a alterar las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo (15).

2.1.2 Cambios durante el Envejecimiento

Los cambios se producen debido a la situación biológica normal del proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos (16).

2.1.2.1 Cambios biológicos

Los cambios que se producen en el organismo debido al envejecimiento son similares al daño que se produce en condiciones patológicas. La insuficiente o falta de respuesta de células y tejidos biológicos causada por factores externos (como físicos, químicos y biológicos) y factores endógenos (como tumores, enfermedades autoinmunes y genéticas) llevará a la fragilidad del organismo (16).

2.1.2.2 Cambios físicos

Cambios morfológicos en el aparato cardiovascular, cambios patológicos estructurales en la respiración, músculos, huesos, sistema digestivo, órganos genitourinarios, en la cavidad bucal y los dientes, corrompe el sentido de la visión y audición, la piel muestra enrojecimiento, a menudo acompañado de una desaceleración de la capacidad psicomotora y una disminución del mecanismo de medida de la temperatura del cuerpo, todo lo cual puede representar una amenaza en la salud de los adultos mayores (16).

2.1.2.3 Cambios psíquicos

Con el paso del tiempo, el volumen de conocimiento está envejeciendo. Posteriormente de los 30 años, el declive de la inteligencia comienza a acelerarse. En la vejez, la capacidad para resolver problemas disminuye, que se acompaña de una falta de espontaneidad en el proceso de pensamiento. Las habilidades de lenguaje y expresión se ven comprometidas, la creatividad y la imaginación se conservan (16).

2.1.2.4 Cambios sociales

Las personas en las etapas finales de la vida se dan cuenta de que se acerca la muerte ya que las actitudes hacia esta cambian con la edad. Un aspecto del desarrollo personal es la aceptación de la realidad de la muerte. Las personas de la tercera edad ven esta experiencia como una vida de fin de la lucha de problemas y preocupaciones, para los demás es una mejor opción de aceptación que una posible enfermedad. El hecho de que otros ancianos se nieguen a morir suele estar lleno de miedo y dolor (16).

2.1.2.5 Cambios dentro de la comunidad

La sociedad solo aprecia a aquellos que tienen la capacidad de crear y trabajar. Las personas de 65 años en adelante, suelen ser jubiladas e inactivas, pero tienen más posibilidades de contribuir sus conocimientos y ejecutar tareas comunitarias. Su rol gira entorno a dos actividades principales: laborales y tareas comunitarias, como sindicatos, asociaciones y grupos políticos (16).

2.1.2.6 Cambio del rol laboral

Este grupo de personas deben tomar otras opciones para evitar los efectos negativos que trae la jubilación, pues esta se refiere al entorno de un individuo que deja de laborar y su derecho a una pensión luego de haber alcanzado una cierta edad y haber realizado actividades laborales en muchos años. Los cambios que conlleva la jubilación tienen secuelas, la adaptación es complicada, porque sus valores y la vida giran en torno a las actividades y al trabajo (16).

2.1.3 Factores que influyen en el Envejecimiento Saludable

Si bien, ciertos cambios en la salud de estas personas mayores son causados por factores genéticos, el entorno físico y social sigue siendo muy importante, especialmente el hogar, las comunidades, las características personales tales como el género, la raza o el nivel socioeconómico, son factores que comienzan a influir en el proceso de envejecimiento. El entorno y las características personales en la infancia o incluso en el período embrionario tienen efectos a largo plazo en la etapa de envejecimiento, también tienen un impacto importante el mantenimiento de hábitos saludables con una dieta equilibrada, ejercicio físico regular y evitar

fumar, ayuda a reducir el peligro de enfermedades no transmisibles, mejorar las capacidades físicas y mentales en la etapa de envejecimiento. Otro factor relevante es la masa muscular que mediante entrenamiento puede ayudar a retrasar la dependencia y revertir la fragilidad (2).

2.1.4 Envejecimiento activo

La OMS define el envejecimiento activo como el proceso en el que se mejoran las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de optimar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo reconoce que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que participen en la sociedad. Así mismo se apoya en los siguientes indicadores: buena salud, políticas públicas de protección social, seguridad económica, participación social (17).

Actualmente se denota el uso del término envejecimiento activo, mismo que apareció a mitad del siglo XX en los Estados Unidos de América y actualmente se lo utiliza como sinónimo de envejecimiento con éxito, ya que la vejez es ahora considerada con probabilidad baja de enfermedad y discapacidad asociada, gran funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional y responsabilidad activa con la vida, negando así en cierto modo el inicio de la vejez al substituir aquellas relaciones, actividades y roles de la edad media que se han perdido, con otros nuevos, con el fin de conservar actividades y una vida satisfactoria (1).

2.2 ADULTO MAYOR

El (MIES) Ministerio de Inclusión Económica y Social considera como un grupo de edad, que percibe personas mayores a 65 años. Generalmente, estas personas pueden ser llamados de la tercera edad sólo por haber alcanzado este rango de edad. El adulto mayor ha adquirido ciertos rasgos que se obtienen desde un punto de vista biológico, social y psicológico (18), (19).

2.2.1 Factores de riesgo en el Adulto Mayor

La OMS indica que cualquier rasgo, cualidad o muestra de una persona que incremente su posibilidad de padecer una lesión o patología, define como un factor de riesgo. Entre los más significativos permanecen la carencia de peso, consumo

de tabaco y alcohol, la hipertensión, agua insalubre, higiene escasa y la insuficiencia de saneamiento (20).

Las causas de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de los adultos mayores son: vivir en regiones social, económica y geográficamente aisladas, no contar con la compañía de una persona para su cuidado, variables que se deben tener en cuenta en la asistencia de la atención en el área de salud y en retribución de recursos para la defensa de un segmento poblacional que requiere romper el vínculo de la desigualdad social (21).

2.2.2 Salud Mental del Adulto Mayor

Es el estado de equilibrio cognitivo, conductual y emocional lo cual permite a la persona desenvolverse de forma responsable en su medio familiar, laboral y social así como disfrutar de bienestar. Esta definición está vinculada con el mejoramiento de la calidad de vida, y el potencial para ganar una mejor salud (22).

La salud mental también ayuda a determinar cómo manejar el estrés, el trato con los demás y tomar decisiones. Varias personas mayores poseen el peligro de obtener, dificultades de salud mental, pero esto no supone que sean una parte común del envejecimiento. No obstante, los cambios importantes de la vida pueden provocar molestias, tristeza o estrés. Los cambios pueden sobrellevar la muerte de un ser querido, la jubilación o el tratamiento de un padecimiento crónico, es así que muchos adultos mayores inciertamente se adaptan pero otros no. Se puede poner en riesgo de enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión, con estos cambios (23).

En los síntomas de trastornos mentales en adultos mayores incluyen:

- El estado de ánimo o el nivel de energía cambia.
- Los hábitos de alimentarse y de sueño cambian.
- Se aíslan de las demás personas y las actividades que disfrutaban.
- Sentir desinterés o nada de importancia.
- Presenta molestias y dolores inexplicables.
- Beber, fumar o consumir drogas mucho más de lo normal.
- Recordar y tener pensamientos que se dificulta olvidar.

- Alucinar.
- Pensar en hacerse daño a los demás (23).

2.2.3 Calidad de vida del Adulto Mayor

Se detalla cómo apreciación del individuo del como figura la vida en el entorno de la cultura y los sistemas de valores en el cual vive y relacionadas con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, quien considera esta área “como el grado de bienestar de la evaluación que el individuo realiza de diferentes dominios de su vida, considerando el impacto que en ellos tiene su estado de salud” (22).

Y es importante la participación activa de los adultos mayores en la actividad física, social y cultural, pues no es saludable una longevidad monótona y encerrada en su casa, sin un interés determinado; por lo cual es recomendable, la independencia el mayor tiempo posible (24).

2.2.3.1 Aspectos que definen la calidad de vida del adulto mayor.

En el tratado obliga a incluir aspectos relacionados en este período de la vida:

- El aspecto social se relaciona con un poder adquisitivo con el cual vivir con las necesidades primordiales cubiertas además de complacerse de una excelente salud física, mental y de una relación social grata.
- Contexto médico, es allí donde alcanza su mayor dimensión. Asimismo, esta entidad en la ancianidad involucra necesariamente un sustento social y familiar a aquellos que anhelan continuar viviendo en la zona, ser cuidados en familia, sin dejar de desarrollar su potencial (25).
- Enfoque económico y social, porque la vida humana requiere de estas condiciones, ya que estas son el desarrollo fundamental como seres humanos y para poder satisfacer sus necesidades materiales (25).
- Aspecto psicológico, armonía interior, comportamiento y actitud, las circunstancias en la cual se desarrollan, y es referente con la forma de vida de los individuos. El bienestar se ha reconocido con el desarrollo económico, riqueza familiar o personal, nivel de vida, estado de salud, longevidad individual, servicios médicos, salarios y felicidad, todos estos pueden ser sentimientos transitorios y se traducen en calidad de vida (25).

2.2.4 Movilidad en el Adulto Mayor

La movilidad es importante para el envejecimiento saludable. Refiere a los movimientos de muchas formas, ya sea impulsado por el propio cuerpo (con o sin un dispositivo de apoyo) o por un vehículo. Movilidad incluye levantar de la silla o pasarse de la cama a la silla, dar caminatas, ejercitarse, hacer tareas diarias, conducir y usar el transporte público. Es necesaria hacer tareas en la casa como para acceder a comercios, servicios y distintos sitios de la comunidad y participar en actividades culturales y sociales (26).

En este aspecto no solo influyen la capacidad interior y el ambiente en la que vive, asimismo las opciones que elige. Del mismo modo, las decisiones sobre movilidad son por los ámbitos construidos, las reacciones de los longevos, una motivación y el medio de movilización (como aparatos de apoyo o transporte) (26).

2.3 DETERIORO DE LA MOVILIDAD

Estado donde la capacidad del ejercicio físico independiente del individuo está restringida. Es la incapacidad para conseguir cierto nivel de movilidad funcional en el medio, incluida la movilidad en cama, el traslado y la marcha, la negativa a intentar moverse y limitar el rango de actividad física; la fuerza o el control del sistema musculoesquelético está disminuida y la potencia de coordinar el movimiento es anormal (27).

2.3.1 Etiología de deterioro de la movilidad física

Este padecimiento puede darse a desuso de la musculatura, malnutrición, alteraciones como:

Musculo esqueléticas

El dolor, osteoartrosis, fracturas, artritis inflamatoria, enfermedad muscular primaria y polimialgia reumática, pueden inmovilizar al paciente. Se menciona los problemas en los pies, ya que son extremadamente habituales (28).

Neurológicas

Neuropatía periférica, espondilosis cervical, estenosis espinal, enfermedad de Parkinson, demencia, la alteración del equilibrio, deficiencia de vitamina B12 y el

temor a las caídas. La inestabilidad alcanza con el decaimiento general, principios neurológicos, hipotensión ortostática, ansiedad, drogas, y logra pasar posterior a una larga postración en cama (28).

Cardiovasculares

Enfermedades coronarias, bradicardia congestiva, miocardiopatía hipertrófica, vasculopatía periférica, variaciones de los basorreceptores, pérdida de la capacidad aeróbica máxima (28).

Pulmonares

EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y pulmonares restrictivas (28).

Psicológicos

Circunstancias psicológicas: ansiedad severa, desesperanza, abandono, miedo a sufrir lesiones, deficiencia de motivación, depresión o catatonia tiene la posibilidad de generar o ayudar a la inmovilidad (28).

Causas ambientales e iatrogénicas

Obstáculos físicos (gradas, luz insuficiente, suelo resbaladizo, etc.), inmovilidad impuesta, falta de soporte social, y efectos adyacentes de sustancias tóxicas (28).

2.3.2 Definición de la etiqueta NANDA

El Deterioro de la movilidad física es el estado en que existe una limitación de la movilidad física independiente e intencionada (29).

Características definitorias

- Inestabilidad postural durante la realización de las actividades habituales de la vida diaria.
- Limitación de las habilidades motoras.
- Movimientos descoordinados o espasmódicos.
- Limitación de la gama de movimientos.
- Dificultad para girarse en la cama.
- Disminución del tiempo de reacción (30).

- Alteraciones en la deambulación (disminución de la marcha y velocidad, dificultad para iniciar el paso, pasos cortos, arrastre de pies, balanceo postural exagerado).
- Buscar alternativas al movimiento (conducta de control).
- Enlentecimiento del movimiento y temblor inducido por éste (29).

Factores relacionados

- Efectos secundarios de medicamentos.
- Deterioro sensitivo y motor.
- Trastorno musculoesquelético.
- Prescripción de restricción de movimientos.
- Malestar o dolor.
- Desconocimiento respecto a la importancia de la actividad física.
- Depresión o ansiedad.
- Índice del peso corporal superior al percentil 75 para la edad.
- Sedentarismo.
- Desnutrición.
- Disminución de la fuerza, control o masa muscular.
- Pérdida de integridad de las estructuras óseas.
- Retraso del desarrollo.
- Falta de apoyo físico o social.
- Rigidez o contracturas articulares.
- Limitación de la resistencia cardiovascular.
- Alteración del metabolismo.
- Creencias culturales respecto a la actividad adecuada para la edad.
- Deterioro cognitivo (29)

NOC

- Deambulación: silla de ruedas.
- Movimiento articular: activo.
- Nivel de movilidad.
- Realización del traslado (29).

NIC

- Actuación ante el dolor (1400).
- Ayuda en los autocuidados. (1804 y subsiguientes)
- Vigilancia de la piel (3590)
- Cambio de posición. (0840)
- Control del medio ambiente (6480)
- Control del peso (1260)
- Fomento del ejercicio (0200)
- Prevención de caídas (6490)
- Asistencia en el mantenimiento de la casa (7180)
- Control de la nutrición (1100)
- Apoyo al cuidador principal (2512)
- Apoyo a la familia (7140) (31).

2.3.3 Deterioro de la Movilidad en los Adultos Mayores

Es el decrecimiento de la virtud para realizar ocupaciones de la vida cotidiana como resultado del deterioro de las funcionalidades motoras, respecto al sistema neuromusculoesquelético. Esta situación afecta la autonomía del individuo, que se describe por una disminución evidente a la tolerancia de los ejercicios, hay una continua debilidad muscular, y en casos extremados hay disminución de la autonomía y de los reflejos posturales que entorpecen la deambulación (32).

Es un indicio que compromete significativamente la calidad de vida de las personas adultas mayores, se presenta debido a varias razones, lo cual debe siempre indagar para encontrar elementos corregibles y también debe considerarse como un problema de salud notable relacionado en el cuidado de pacientes ancianos. Ciertos pacientes se hallan en una fase enteramente activo y caen repentinamente en una etapa estático, así mismo los pacientes con accidentes cerebrovasculares o inviabilidad para laborar (28).

2.3.4 Características del deterioro de la movilidad física

- Restricción de las destrezas motoras finas y/o gruesas.
- Desequilibrio postural en la ejecución de las actividades cotidianas.

- Lentitud que va seguido de temblor, al ejecutar los movimientos.
- Dependencia en la realización de los ejercicios de la vida cotidiana.
- Insomnio.
- Disminución en los movimientos, en pacientes encamados.
- Falta de la deambulaci3n (31).

2.3.5 Evaluaci3n del nivel de deterioro de la movilidad

2.3.5.1 Escala de Barthel

Es un instrumento que valora la capacidad de un individuo para realizar diez actividades cotidianas b3sicas, logrando un valor cuantitativo de su nivel de independencia, seg3n la aptitud de la persona examinada para conseguir estas actividades (33).

Objetivo del 3ndice de Barthel

Fijar el nivel de dependencia de un individuo al realizar diez actividades diarias b3sicas, que incluyen comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposici3n, micci3n, ir al ba3o, trasladarse, deambular y subir escalones. Cada acci3n tendr3 una calificaci3n de 15,10, 5 o 0 dependiendo el nivel de ayuda. Por tanto, si la valoraci3n total es menor a 20 la persona es totalmente dependiente, entre 40 y 55 es moderadamente dependiente; mayor a 60 levemente dependiente y 100 ser3 completamente independiente (si es preciso usar silla de ruedas ser3 95) (33).

2.4 PATRONES FUNCIONALES AFECTADOS POR LA INMOVILIDAD

Marjory Gordon define los patrones como una configuraci3n de comportamientos m3s o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoraci3n con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patolog3a (34).

Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extra3dos de la observaci3n por parte del enfermero (34).

Marjory Gordon distinguió once patrones funcionales de conducta, la lista de patrones afectados por deterioro de la movilidad física en los adultos mayores es la siguiente:

2.4.1 Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Qué valora:

- Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas
- Horarios de comida.
- Preferencias y suplementos.
- Problemas en su ingesta.
- Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel, mucosas y membranas (35).

Cómo se valora:

- Valoración del IMC.
- Valoración de la alimentación: Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día.
- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)
- Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis)
- Alergias
- Suplementos alimenticios y vitaminas
- Valoración de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.
- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas (35).

Resultado del patrón:

El patrón estará alterado si:

- Con respecto al IMC: Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%, patrón en riesgo: entre 25 y 30, patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9.
- Tiene una nutrición desequilibrada
- Los líquidos consumidos son escasos.
- Existen problemas en la boca
- Hay dificultades para masticar y/o tragar.
- Necesita sonda de alimentación.
- Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea
- Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias (35).

Aclaraciones:

- Hidratación saludable según la Declaración de Zaragoza: una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquidos al día.
- El número de calorías se refiere a las que ingiere habitualmente, no las que le hayan sido pautadas.
- Estado nutricional normal o anormal se valorará teniendo en cuenta el IMC y/o juicio de la enfermera en base a observación. Puede usarse el test de MNA, adjunto en el protocolo, que valora el riesgo de malnutrición.
- Los “problemas dieta” dan información, pero no todos condicionan el resultado del patrón.
- Nutrición equilibrada se refiere a nutrientes, no a grupos de alimentos, puede darse el caso de personas que no tomen proteínas animales pero las tomen vegetales.

El test de Norton inferior a 14 nos indica un riesgo de desarrollar úlceras por presión, y por tanto, nos informa de un patrón en riesgo de alteración (35).

2.4.2 Patrón 4: Actividad - Ejercicio

Qué valora:

- El patrón de ejercicio
- La actividad
- Tiempo libre y recreo
- Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)
- La capacidad funcional
- El tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
- Las actividades de tiempo libre (35).

Como se valora:

- Valoración del estado cardiovascular: FC o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.
- Valoración del estado respiratorio: antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.
- Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardíacos y respiratorios
- Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular
- Actividades cotidianas: Actividades que realiza, mantenimiento del hogar, capacidad funcional (test de Katz o Barthel)
- Estilo de vida: Sedentario, activo
- Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica (35).

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si existe:

- Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario.
- Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente
- Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.
- La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, paresias.
- Deficiencias motoras.
- Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad.
- Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones
- Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona (35).

Aclaraciones:

- La presencia de una TA ($\geq 140/90$) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio.
- Deficiencias sensorial y emocional: habría que especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y autoconcepto o adaptación tolerancia al estrés)
- Falta de recursos económicos para realizar las actividades indicadas para la persona.
- Falta de conocimientos: de actividades físicas necesarias para la salud; no condiciona el resultado de este patrón.
- Actividad laboral solo aportan información.
- La conducta de riesgo de accidentes, supone un riesgo de alteración del patrón.
- El inadecuado mantenimiento del hogar que puede conllevar el diagnóstico enfermero "Deterioro en el mantenimiento del hogar"

- Test de Capacidad Funcional: El test de Barthel inferior a 80 o el de Katz con resultado de B o menor, nos conducen a un patrón alterado.
- Las escalas de Tinetti (marcha y equilibrio) y la de caídas cuando son positivas para el riesgo de caídas, también nos informan de un riesgo de alteración en el patrón
- Barreras ambientales: Aquellas que imposibilitan el acceso a las infraestructuras o servicios (35).

2.4.3 Patrón 5: Sueño - Descanso

Que valora:

- Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día
- La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso
- La percepción del nivel de energía.
- Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.) (35).

Como se valora:

- El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos)
- El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos
- Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario)
- Exigencias laborales (turnos, viajes)
- Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos)
- Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar
- Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión)
- Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés.
- Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides , betabloqueantes)
- Uso de fármacos para dormir.
- Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol)
- Presencia de ronquidos o apneas del sueño (35).

Resultado del patrón:

Se considera alterado:

- Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar.
- Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche.
- Somnolencia diurna.
- Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.
- Disminución de la capacidad de funcionamiento.
- Conducta irritable en relación a la falta de descanso (35).

Aclaraciones:

- En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño.
- En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo.
- El sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas.
- El objetivo es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo.
- Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido (35).

2.4.4 Patrón 9: Sexualidad y Reproducción**Qué valora:**

- Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad
- Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales.
- Seguridad en las relaciones sexuales.
- Patrón reproductivo.
- Premenopausia y posmenopausia
- Problemas percibidos por la persona (35).

Como se valora:

- Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual.

- Menopausia y síntomas relacionados
- Métodos anticonceptivos
- Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción
- Problemas o cambios en las relaciones sexuales (35).

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

- La persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción.
- Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer.
- Existen problemas en la menopausia.
- Relaciones de riesgo (35).

Aclaraciones:

La sexualidad de una persona tiene componentes físicos, psicológicos, sociales y culturales, la enfermera debe valorar todos los elementos relevantes para determinar el estado de bienestar sexual del cliente (35).

Patrón alterado:

- Alteraciones en el ciclo menstrual (duración, frecuencia, cantidad, síndrome premenstrual y dismenorrea) se debe tener en cuenta el uso de determinados métodos anticonceptivos que pueden alterar la duración, frecuencia o cantidad.
- Contactos de riesgo Manual de valoración de patrones funcionales.
- Los problemas de fertilidad y los de identificación sexual nos confirman una alteración del patrón (35).

2.5 ALTERACIONES FISIOLÓGICAS POR DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD

El riesgo del reposo extenso en cama debería ser identificado y evitado, porque en los pacientes internados corresponde propiciar el funcionamiento kinésico constante, evadir la excesiva utilización de benzodiazepinas, neurolépticos y la correcta legitimación de infraestructura determinada en la persona mayor (36).

Estas son algunas afecciones que produce la inmovilidad física:

- Úlceras por presión.
- Contracturas y atrofia muscular.
- Estreñimiento e incontinencia urinaria.
- Trombosis y embolia.
- Insuficiencia respiratoria (neumonía).
- Depresión.
- Cambios físicos incorporados a la disminución auditiva.
- Privación social (36).

2.5.1 Manejo de complicaciones específicas por Inmovilidad

El enfoque en la falta de movilidad debe ser proactivo, no reactivo. Los problemas deben evitarse educando a los pacientes y sus familiares sobre las posibles complicaciones, no solo tratando el problema. Las intervenciones de terapia ocupacional para personas con síndrome de inmovilidad brindan una intrusión que no posee como objetivo corregir las deficiencias fisiológicas o psicológicas, sino la realización de otras ocupaciones de la vida cotidiana de diferentes maneras (36).

2.5.1.1 *Úlceras de decúbito*

Es una complicación grave de la fijación, a menudo se asocia con una hospitalización prolongada y costosa, con una alta tasa de mortalidad. La presión mecánica, la fricción y la maceración son los propósitos de su desarrollo. De la misma forma se ha identificado factores que ayudan al progreso de la úlcera, como el deterioro cognitivo, la incontinencia fecal o urinaria, el estado completo del paciente, la nutrición, la gravedad de la úlcera y el padecimiento subyacente (36).

Cuidados

- Baño general cada 24 horas y parcialmente necesarios.
- Lavar la piel con agua tibia y secar sin fricción.
- Utilizar jabón suave.
- Conservar la piel del paciente siempre limpia y seca.
- Monitorizar incontinencias, el sudor excesivo causa humedad.
- Verifique el estado de la piel diaria, principalmente en los puntos de apoyo, áreas enrojecidas.

- No utilizar ningún tipo de alcoholes sobre la piel.
- Usar productos humectantes con suaves masajes para estimular la circulación cada vez que el paciente cambie de posición.
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.
- Impedir la formación de arrugas de sábanas en la cama.
- Se debe ocupar otras medidas que reduzcan la presión (colchones de aire, bolsas de agua, cojines, protectores de talones, etc) (37).

2.5.1.2 Acortamientos y retracciones musculares

La instalación temprana de los ejercicios de apoyo y correcciones musculares se puede llamar para conservar o perfeccionar las condiciones móviles comunes. Modificar el lugar del paciente inmóvil, a partir de la cama a una silla no es idóneo. Se necesita añadir ejercicios de terminales y ejercicios en general debe ser en cama gradualmente (36).

2.5.1.3 Trombosis venosa

Se da por la incidencia y la tasa de mortalidad muy alta. La existen de trombosis venosa intensa y trombosis pulmonar puede ocurrir en pacientes inmóviles y más personas con factores congénitos para estas patologías. Interesado en evitar complicaciones, así como el ejercicio, es el uso de heparina preventiva o el vendaje interrumpido de las piernas (36).

2.5.1.4 Incontinencia urinaria y fecal

Estos pacientes sufren incontinencia fecal e incontinencia urinaria. Por consiguiente, se debe realizar el tacto rectal ante la duda de este cuadro y administrar las dietas ricas en fibra, abundante líquido, para evitar la aparición del estreñimiento y sus secuelas (36).

2.6 AUTOCUIDADO

Dorothea Orem define al autocuidado como actividades intencionadas que ejecuta para el control de los elementos dentro o fuera, que puede perjudicar su vida y progreso a futuro. Por tanto, el autocuidado es un comportamiento que debe hacer el individuo para sí misma, se apoya en la práctica de las ocupaciones que las

personas mayores inician y se dan en determinadas etapas de tiempo y con el propósito de conservar el dinamismo y actividad saludable, búsqueda del crecimiento y bienestar personal, respetando las medidas funcionales y de desarrollo (38).

2.6.1 Autocuidado del Adulto Mayor

El cuidado personal para este grupo de personas debe ser indispensable. En otras palabras, no solo debe satisfacer sus necesidades básicas, sino también incluir sus necesidades psicológicas y sociales, de recreación y espirituales. Solo de esta forma el autocuidado va a ser el medio por el que podrán desarrollar al máximo sus potencialidades importantes para una vejez sana (39).

2.6.1.1 La piel

Ducha al día, tomar líquido abundante, usar protección solar, sombrero, paraguas y usar ropa fresca, comer frutas y verduras, consultar con un médico en casos de verrugas, úlceras, lunares y secar la piel después de bañarse para prevenir hongos (40).

2.6.1.2 Los ojos

Mantener suficiente área de luz, usar lentes a direccionales médicas, no tocar con las manos sucias el ojo, consulte a su médico acerca de problemas de la visión, no limpiar los ojos con los paños sucios (40).

2.6.1.3 Los oídos

El aseo diario; no introducir objetos como trabas y palillos; visitar al médico en caso de alguna alteración (40).

2.6.1.4 Cavidad oral

Realizar la higiene con un cepillo suave para evitar lastimarse; lavar dientes y lengua; usar hilo dental en vez de palillos; visitar al dentista una vez al año para revisión; utilizar enjuagues bucales tres veces al día; mantener limpia la prótesis (si la tiene) (40).

2.6.1.5 *La nariz*

Vivir en un ambiente bien ventilado que permita la circulación del aire; no introducir objetos extraños en la nariz; utilizar pañuelos limpios o desechables (40).

2.6.1.6 *El sistema digestivo*

Digerir lentamente los alimentos, no hablar mientras come porque corre el riesgo de ahogarse, ingerir alimentos livianos en la noche, consumir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y cereales que ayudan a la eliminación fecal (40).

2.6.1.7 *Sistema musculoesquelético*

Realizar ejercicios bajo orientación médica; mantener siempre una buena posición del cuerpo; caminar lo más recto posible, enderezar el cuerpo (40).

2.6.1.8 *Diabetes*

Ejecutar ejercicios físicos como caminar; comer saludablemente (verduras, frutas); evitar dulces y gaseosas; tomar los medicamentos recetados por el doctor; evitar el consumo del cigarrillo y alcohol; cuidar la piel con colonias hidratantes; tratar con el médico heridas y cortes; vigilar el nivel de azúcar con exámenes regulares; examinar los pies todos los días e informar al médico en caso de presentar algún enrojecimiento, área caliente, herida o ampolla; reducir el estrés (40).

2.6.1.9 *Hipertensión arterial*

Tener una dieta correcta; reducir el consumo de sal; bajar de peso si es elevado; evitar el alcohol y tabaco; realizar regularmente ejercicios físicos; excluir alimentos grasos, enlatados, ahumados o embutidos; tomar el medicamento indicado por el doctor (40).

2.6.1.10 *Próstata*

Examinar mínimo una vez al año con un urólogo, luego proceda a un tacto rectal a fin de evaluar la superficie y volumen de la próstata para revelar cualquier cambio significativo; evitar el estreñimiento, ya que ayuda a la absorción en el intestino de toxinas que lesionan la próstata; realizar actividades físicas; evite el sedentarismo o estar mucho tiempo sentado (40).

2.6.1.11 *Cáncer cervicouterino*

Realizar la prueba del Papanicolaou una vez por año; hacer el examen de la pelvis. El médico examina el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto, a ver si sus formas o tamaño cambian (40).

2.6.1.12 *Osteoporosis*

Ingerir calcio para fortificar el hueso; alimentación nutritiva como lácteos, mantequilla, frijoles, espinacas y sardinas; realizar actividades físicas constantemente; descartar el tabaquismo, alcoholismo y el café (40).

2.6.1.13 *El cuidado de la autoestima*

- No permitir que otras personas nos maltraten
- Exigir respeto por nuestra persona
- Atender las necesidades de aseo personal
- Expresar nuestras opiniones con tranquilidad y claridad
- No compararse con los demás.
- Tener confianza en la virtud propia.
- Aceptar su cuerpo.
- Evitar aislamiento, relacionar con amigos, familiares y vecinos.
- Descartar pensamientos negativos sobre sí mismo y cambiar a positivos (40).

2.6.1.14 *Prevención de caídas*

Causa de caídas

- El uso incorrecto de bastón, muletas o silla de ruedas.
- No poder controlar y manejar el equilibrio.
- Deterioro de la vista.
- Alcoholismo.
- El arrastre del pie en parte de levantar apropiadamente.
- Incontinencia urinaria.
- Suelos resbaladizos, presencia de artefactos en el piso.
- Presencia de alfombras arrugadas y cables eléctricos sueltos.
- Escaleras sin iluminación y sin barandas.

- Agua derramada.
- Padecimientos como epilepsia, Parkinson, pérdida de memoria.
- Uso de calmantes.
- Calzado inadecuado, ropa larga (40).

Consecuencias de las caídas

- Fracturas de caderas, muñecas y costillas.
- Falta de confianza.
- Miedo a sufrir caídas.
- Dependencia de otros para caminar (40).

2.7 INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE ENFERMERÍA

La enfermera comunitaria en el contorno domiciliario, valora de manera individual la necesidad de sus pacientes y los cuidadores, diseña planes de intervención negociados con los pacientes para que sean realistas y aplicables dentro de un argumento de prestaciones previamente definidas. Además se utiliza programas de formación para la salud y de entrenamiento y resuelven la coordinación con otros niveles, sistemas y miembros del equipo asistencial para el bien del paciente. Promete con la investigación de recursos que consientan a su paciente y cuidador gestionar sus propias insuficiencias, coopera y participa activamente con las organizaciones y redes comunitarias, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de ayuda recíproca y demás instituciones públicas o privadas que poseen como fin mejorar la salud de las personas (41).

El marco de intervención aquí expuesto, pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones desde la propia comunidad con el acompañamiento del facilitador:

2.7.1 Diagnóstico de la comunidad

Caracterización de la situación comunitaria mediante el análisis y diligencia de técnicas y estrategias que se acercará al objetivo de conocer esa realidad. Involucra la examinación de procesos sociales y psíquicos en el contexto comunitario (42).

Identificación de propiedades socioculturales y sociodemográficas, niveles educativos, necesidades, inconvenientes, recursos y comportamientos comunales:

2.7.1.1 Examen preliminar de la Comunidad

Verificar información disponible sobre la comunidad a intervenir. Está en archivos y registros. El interés primordial son los indicadores sociales. (Edad, sexo, raza, estado civil, escolaridad, educación, densidad de la población, ingresos, patrones organización, etc.) (42).

Mapeo y lotización: recorrido del grupo de estudio y registro de infraestructura (N° de casas, local de las organizaciones, lugares recreativos) para documentar el estado en el que se encuentran (42).

Creación del instrumento: a todos los encuestados se les harán los mismos argumentos en el mismo orden. El contenido de cada pregunta esta predefinido. Cambiantes propuestas como: localización geográfica; edad, sexo, estructura familiar; estado civil, etnia, ingresos, ocupación, religión, desempleo, inmigración, tipos de casas, hacinamiento y pobreza; historia de la sociedad u organización, ocupaciones, reacciones y conductas, prácticas; educación, valores y creencias; salud: patologías frecuentes, acceso a centros de salud, alimentación infantil y necesidades de la colectividad (42).

Aplicación de la entrevista: establecer a quienes se va a aplicar la entrevista (42).

El análisis de datos logrados: por medio de una codificación cuantitativa. Estudio crítico para hacer deducciones y explicar los fenómenos hallados (42).

2.7.2 Características del grupo

Ésta etapa tiene como objetivo identificar y estudiar las características de los elementos sociales que conformarán los diferentes conjuntos de trabajo de mecanismos que surgirán como parte del diagnóstico. Corresponde detallar y crear diferencias o similitud entre un grupo y otro. Esto lleva a un análisis de las relaciones, desacuerdos estructurales, características adecuadas grupales y cruce de intereses de las personas involucradas en el evento de intervención, para adecuar el trabajo a las características, requerimientos e intereses del grupo (42).

2.7.3 Evaluación de las necesidades del grupo

La tercera etapa de la intervención comunitaria consentirá ejecutar un análisis en profundidad de las necesidades, problemas y recursos del grupo (42).

Aspectos principales del concepto necesidad:

- Individuo con distintos valores indicarán diferentes necesidades.
- Las necesidades se distinguen según un grupo en particular, si estas condiciones son diferentes, puede cambiar la apreciación de la misma.
- Reconocer una necesidad representa que se cree que hay una solución (42).

2.7.4 Diseño y planificación de la intervención

Necesariamente es que criterios debe seguir una propuesta de intervención, y se debe tomar en cuenta 10 elementos:

1. Justificación: da respuesta al ¿Por qué organizamos el evento? Se efectúa una descripción minuciosa de lo cual tiene el programa.
2. Los objetivos debe contestar a ¿para qué se realiza?, se enseña los efectos anhelados. Se debe distinguir entre objetivos generales y específicos.
3. Cumple al efecto, o sea ¿A qué contribuirá el programa?
4. Metas: Son resultados cuantificables utilizando los criterios de cantidad, calidad y tiempo final del proceso.
5. Sistemas de Valoración: se debe considerar como y a que niveles se constituirá la evaluación.
6. Monitoreo: genera información importante en las dimensiones disponibles para el instrumento correcto.
7. Recursos: Unidad necesaria para ejecutar el programa, correspondería contener los recursos materiales, humanos, técnicos y financieros.
8. Presupuesto: se debe presentar el precio de la materia prima sea técnicos y humanos.
9. Plan de acción: se debe mostrar las etapas de trabajo de las actividades a efectuar en la implementación, ya que serán monitoreadas.
10. Calendario de actividades: debe organizarse cada actividad por fechas (42).

2.7.5 Evaluación inicial

Los indicadores son determinados, claros y objetivamente mediante nos posibilita saber la fase inicial del grupo. Si una referencia, el programa no funcionara correctamente y va ser imposible medir el impacto (42).

Para llevar a cabo la línea de base se necesario:

- Establecer las técnicas, las que se usarán para obtener la información.
- Decidir en qué momento se va a llevar a cabo la evaluación.

Desde esta etapa, se debería llevar un informe cualitativo y cuantitativo de los indicadores determinar la dificultad central. Se hace para implantar qué y cuántas conductas, se necesita hacer un trabajo para eliminar totalmente o parcialmente el problema central y lograr el propósito general (42).

2.7.6 Ejecución e implicación

Todo trabajo se inicia en la anterior etapa, haciendo utilizando estrategias interactivas. Aquí se debe ejercer su matriz de monitoreo, organizada en la fase 5, intentando verificar la certeza y validez del transcurso de ejecución, por medio de la determinación de los aspectos con el objetivo de detectar oportunamente las fortalezas y las debilidades. (42).

Además, se aplica la evaluación de procesos para calcular el progreso en el logro de las respuestas y apreciar los objetivos que se esperan alcanzar, al igual que cómo implementar recursos e identificar problemas de desarrollo de las gestiones. Durante el transcurso de uso, se aplica el registro principal para obtener en detalle las actividades que se han desarrollado, también es una verificación atractiva de los indicadores alcanzados (42).

2.7.7 Evaluación final

Determina de forma sistemática, objetiva, relevante, efectiva, eficiente los efectos del programa, respecto a sus objetivos. De esta forma, la valoración se desarrollara más allá del monitoreo del seguimiento pues examina que el proyecto de acción es una suposición en el camino que puede llevarnos a lograr las metas. Por cierto, la evaluación está respaldada mediante una comprobación de que tal camino

realmente conduce al mejoramiento en las condiciones de vida que se busca promover (42).

En esta fase se ve la respuesta del trabajo, que nuevamente usamos la matriz participante, utilizada en la evaluación inicial, en los similares indicadores; las respuestas de esta investigación se comparan con el caso inicial, para decidir cuan favorablemente se han desarrollado los cambios de modo conveniente, es triangular con la evaluación de proceso; por tanto, disponemos de: evaluación inicial y final, acompañada del estudio sobre de los resultados (42).

2.7.8 Diseminación de los resultados

Tiene interacción con la efectividad de las programaciones implementadas a la colectividad donde el programa ha efectuado a otros ámbitos organizacionales o sociales (42).

Al exponer las respuestas logradas a la sociedad, los examina y muestra sus comentarios o recomendaciones sobre lo cual se ha aplicado, también es posible obtener lecciones aprendidas, en las que se efectúa a la colectividad los componentes que se ha fortalecido y el valor de actividades semejantes (42).

Estas etapas planteadas como transcurso de participación comunitaria buscan trabajar unido con la sociedad y de forma similar aplicar una sistemática que logre ser afiliada por la colectividad, las tácticas y secuencias están claramente establecidas y facilitar la privación del recurso de la comunidad (42).

Por consiguiente, el experto de este campo asume una responsabilidad bastante especial para poder tener una mejor calidad de vida de las personas y el confort de las sociedades (42).

2.8 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a salud como: "momento de completo bienestar mental, físico y social, no solamente libre de enfermedades". La Carta de Ottawa de 1986 concreta la promoción encaminada a la salud como: "proceso que permite a las personas obtengan tener mayor control y mejorar sobre su propia salud. La posibilidad de vida de las personas mayores de hoy en día es de casi diez años, y muchos necesitarán actividades de prevención de las

enfermedades. Poder conseguir un declive de edad exitoso, sin discapacidad, con el mínimo de enfermedades posibles (43).

2.8.1 Promoción de salud hacia un envejecimiento activo

Aborda desde diferentes contextos. El escenario macrosocial, con enfoque en los determinantes sociales, debe ser abordado por políticas públicas que reduzcan las desigualdades en este período de la vida, donde hay mayor vulnerabilidad. El escenario microambiental, relativo en la cual se desenvuelven: viviendas, barrios, municipios; se puede influir mediante la consulta con los gobiernos locales y otros actores en las localidades donde viven las personas mayores. El escenario interpersonal, donde la familia es la principal fuente de soporte social y la promoción de formas de vida saludables, este escenario puede ser influenciado por conocer este contenido y utilizarlo como recurso para promover la salud. El entorno individual se puede verse influido mediante la motivación hacia hábitos de vida saludables partiendo de encuentros con los expertos de salud (43).

2.9 ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

2.9.1 Cuidados de enfermería

Una persona con inmovilidad requiere de la evaluación de un profesional sanitario. Para prevenir su aparición, recomendamos los subsiguientes aspectos:

- Manejar las funciones biológicas, psicológicas y emocionales.
- Fortalecer el estado físico del paciente mediante ciertas actividades.
- Ajustar el ambiente del individuo para hacer sentir cómoda y para impedir accidentes.
- Cubrir con todas las necesidades primordiales de ellos.
- Estimulación de actividades físicas mediante de talleres, gimnasia, grupos de marcha, salidas a visitas, paseos, juegos, baile, etc.
- Promover al individuo mover dentro su entorno de forma autónoma, evitando la sobreprotección. Es fundamental animar a levantarse, salir de su habitación, ir a zonas comunes, etc.
- La inmovilidad mejora con el tratamiento de las enfermedades que la han originado, con rehabilitación física, mayor actividad, deporte físico y

potenciando el movimiento y las posturas correctas, para mejorar su estado de salud y autonomía.

- Cuidados del individuo en cama y silla, con cambios posturales como movilizaciones pasivas articulares, a fin de impedir el progreso de úlceras por presión y rigidez articular.
- Realizar la correcta higiene postural con correcciones posturales periódicas, cojines, para tener un reparto adecuado de peso en sus puntos de apoyo (44,45).

2.9.2 Educación a los pacientes

Las estrategias preventivas y tratamiento pueden ser insuperables de forma propia en la recuperación de la movilidad del paciente y en el progreso de complicaciones respectivas con la inmovilidad (46).

- Educar a los pacientes y familiares sobre los riesgos de la inmovilidad y sobre la eficiencia de conservar altos niveles de actividades físicas.
- Analizar la importancia de voltear y recolocar al paciente para mantener la piel íntegra y explicar el ejercicio pasivo y activo de movimiento ayudarán al paciente a mantener la flexibilidad articular, la fuerza y la masa muscular.
- Explicar las técnicas de prevención de sufrir caídas. Por ejemplo, enseñar a los pacientes a cambiar de posición lentamente para evitar la hipotensión ortostática.
- Beber dos litros de agua por día para salvaguardar una excelente hidratación.
- Procurar que los adultos mayores usen ropa de algodón para no irritar la piel.
- Importante es que las personas de la tercera edad tengan una dieta equilibrada que permita realizar actividades diarias y conservar una buena salud.
- Es recomendable instalar barandas o pasamos en escaleras, pasillos y baños, usar alfombras antideslizantes, los baños y las camas no sean bajos y no dejar cosas en el piso.
- Evitar se apoyen las mascotas en ellos mientras se deambulan (46).

2.10 TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN

La medicina física y de rehabilitación, fisiatría en el adulto mayor, es la rama de la medicina que:

- Contribuye a la prevención de la imposibilidad física, sensorial y mental.
- Detecta precozmente, evalúa y diagnostica, en forma integral, los procesos incapacitantes de todo tipo.
- Prescribe, dirige, monitorea y evalúa los programas y procedimientos adecuados para la persona con una discapacidad a través de la restauración o el restablecimiento del movimiento, de las funciones de comunicación humana y de la eficiencia psicológica, social.
- Estudiar las razones y los componentes de la incapacidad en cada una de sus maneras, las reacciones de los tejidos, sistemas y órganos a las actividades terapéuticas y los efectos generales de la discapacidad (47).

La rehabilitación adecuada en el adulto mayor, se fundamenta en un buen examen clínico y tener en cuenta aspectos importantes que permitan un tratamiento adecuado; destacando a los síntomas más importantes que conducen a la rehabilitación geriátrica a los siguientes:

- Dolor crónico.
- Deducción de la funcionalidad.
- Alteraciones en la postura, la marcha y el equilibrio.
- Trastornos sensorios, principalmente superficiales.
- Cambio de la funcionalidad cortical superior.
- Complicaciones relacionadas a la comunicación.
- Alteraciones familiares o psicológicas.
- Compromiso en la posibilidad sexual (48).

2.11 EJERCICIOS FÍSICOS PARA EL ADULTO MAYOR

Los adultos mayores pueden acumular el total de 150 minutos semanales de ejercicio físico según la OMS, además consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos caminando y en bicicleta), actividades ocupacionales,

tareas en casa, deportes, juegos programados en el medio de las ocupaciones diarias, comunitarias y familiares (49).

En mejoramiento de la función cardiorrespiratoria, muscular, ósea y funcional, depresión y disminución cognitivo, es recomendable lo siguiente:

- Destinar máximo 300 min por semana a ejercicio aeróbico moderado o 150 min de actividad física intensa, o una mezcla de moderada y potente.
- Las personas mayores con movilidad mínima deben realizar actividad física 3 días por semana para mejorar la estabilidad y prevenir caídas.
- Ejecutar actividades que fortifiquen los músculos 2 días por semana.

Si los adultos mayores no logran efectuar algún movimiento encargada por su estado de salud, permanecerán activos físicamente en la disposición en lo que consienta su condición (49).

2.11.1 Beneficios de ejercicios físicos en el Adulto Mayor

La evidencia adecuada demuestra de manera concluyente que la persona mayor físicamente activa en comparación con los menos activos:

- Disminuye el índice de mortalidad, enfermedad de las arterias coronarias, hipertensión, diabetes tipología 2, accidentes cerebrovasculares, cáncer de colon y de mama, depresión, además mejora el desempeño del sistema cardiaco, respiratorio, muscular, y estructura corporal.
- Tiene mejor salud funcional, mínimo peligro de caídas, funcionalidades cognoscitivas muy bien conservadas, y un bajo riesgo de restricciones funcionales módicas y peligrosos (49).

2.11.2 Ejercicios Aeróbicos para los Adultos Mayores

- Caminar, nadar, usar una bicicleta fija, son actividades aeróbicas ideales que mejoran la actividad cardíaca y pulmonar.
- Subir y descender escaleras, este ejercicio, también fortifica la rodilla y los músculos que soportan la articulación, por consiguiente si hay profundo dolor en estas zonas, debería evitarlo.

Puede hacerse este entrenamiento en una gradería con pasa mano o contra un muro (50).

2.11.3 Ejercicios de fuerza para los adultos mayores

El entrenamiento de fuerza es no solo es de los físicos culturistas. Los músculos fuertes, puede avanzar realizando cada cosa que necesitan hacer todos los días, a partir de ascender los escalones hasta levantarse de una silla (50).

Sentarse en la silla: Consigue fortificar toda la parte inferior corporal. Este movimiento se debe realizar con una sentadilla clásica, sin estar completamente en la silla, sentar y levantar con las extremidades superiores extendidos. Se lo realiza de la siguiente forma:

- Ponerse de espaldas con una silla o butaca con las piernas separadas.
- Flexionar las rodillas, mantener los hombros y el pecho en postura vertical.
- Descender la cintura para sentarse.
- Hacer presión corporal hacia delante para retornar a la postura vertical (50).

Empujar la pared o muro: Estas flexibilidades endurecen la parte torácica del cuerpo en especial las extremidades superiores y el tórax:

- Se debe parar ante a una pared sólida, a 50 centímetros de trayecto, con las extremidades inferiores ligeramente separadas.
- Conservar el cuerpo de pie y flexionar los codos para flexionar hacia el muro.
- Pararse con la cara alrededor del muro y después extender las extremidades superiores para apartar el cuerpo del muro y retornar a la postura (50).

2.11.4 Ejercicios de resistencia para los adultos mayores

Los ejercicios de resistencia son actividades como trotar, caminar, nadar, jugar tenis y bailar, que desarrollan su frecuencia cardiaca y el ritmo de la respiración durante un período de tiempo. Estos ejercicios permitirán caminar un largo trayecto, más veloz o pendiente arriba. Puede además facilitar las actividades cotidianas, como salir de compras o realizar deportes y sean más sencillos de hacer (51).

2.11.5 Ejercicios de equilibrio para los adultos mayores

Las caídas son las principales razones de urgencias en los adultos mayores. Aproximadamente el 30% de ellos se caen durante un año, en ocasiones, también puede provocar fracturas de pelvis y problemas de salud. Ejecutar ejercicios realizables para personas de edad con énfasis en el equilibrio ayudara a seguir estando en pie en caso de tropiezo accidental (50).

Pararse en un pie: pero menos riesgoso:

- Se debe parar de lado derecho del respaldo estable de la silla.
- Alzar la extremidad inferior izquierda y conservar la estabilidad con el derecho e inverso en una secuencia de 10 y repetir siempre con apoyo.
- El propósito es parar sobre un pie sin ayuda por un minuto (50).

Puntas de los pies: Trata de mejorar los muslos, pantorrillas y glúteos y optimar el equilibrio.

- Ponerse de pie de lado o detrás de una silla y con las manos en el área para apoyarse.
- Impulsar con la punta del pie lo más alto posible, repetir 15 veces (50).

2.11.6 Ejercicios de flexibilidad para los adultos mayores

Los músculos doloridos y tensos hacen que sea difícil de realizar, como ponerse los calcetines o conseguir algo elevado. Mejorar su elasticidad ayuda a conservar una excelente posición y desplazarse con más liberación. Según el estudio publicado, al entrenar por 75 días con entrenamientos de flexiones 3 veces por semana, los adultos mayores alcanzan mayor movilidad en la columna vertebral, una gigantesca flexibilidad en la pelvis y una seguridad para caminar (50).

Estos ejercicios son sencillos, tienen que ser pausados y controlados. Lo primordial es el calentamiento de los músculos a pie y moviéndose primero. Conservar el estiramiento durante 30 segundos a medida que se aspira y exhala profundamente (50).

Estiramiento al costado: podría ser de pie o sentado.

- Levantar la extremidad superior izquierdo extendido encima de la cráneo, la mano derecha encima de la cintura. Luego inclinarse hacia la derecha, flexionando lo más que pueda.
- Inclinarse el cuello y conservar el brazo junto a las orejas siguiendo el movimiento.
- Luego alterar la postura de los brazos y realizar cinco estiramientos por cada lado.
- Este movimiento se puede ejecutar sentado en una silla con espaldar (50).

Girar la cabeza:

- Parado o sentado con el dorso recto y los omóplatos relajados.
- Es lo mejor para hacer esto sosteniendo un peso que no exceda de 1 kilogramo que se puede conservar con ambas manos, evitando desplazar los brazos.
- Girar lentamente la cabeza hacia el lado derecho hasta sentir un liviano estiramiento.
- Conservar esa posición durante 15 a 20 segundos y después girar hacia la izquierda. Realizar 10 veces en cada lado (50).

2.11.7 Desarrollo de los ejercicios de acuerdo a la edad.

2.11.7.1 A partir de los 60 años

El ejercicio aeróbico es el más recomendado en esta fase, un estudio reciente de la Sociedad Española de Gerontología y Geriatria instituye que los ejercicios aeróbicos son los adecuados para:

- Perder peso y conservar en buen estado del corazón.
- Mantener los huesos y la musculatura fuertes.
- Mejorar la función cardiovascular y ventilatoria.
- Reducir la frecuencia cardíaca basal y la presión arterial.
- Contribuir a comprimir el valor de colesterol y glucosa en la sangre (52).

2.11.7.2 A partir de los 70 años

Mientras se envejece, más recurrentes son las limitaciones, accidentes y enfermedades. Así, a los 70 años, la movilidad generalmente es un obstáculo para efectuar ciertas actividades físicas. Sin embargo, existen ciertas rutinas de ejercicio que le permiten mantenerse activo, incluso si hay problemas de movilidad. Los entrenamientos de fuerza son perfectos (52).

Los beneficios son:

- Tonifica y lleva a cabo el desarrollo la masa muscular.
- Evita las patologías óseas.
- Favorece mayor coherencia y control corporal.
- Mejora la postura y el equilibrio.
- Aumenta la facilidad para realizar movimientos (52).

En esta edad, se debe repetir cada una en series de entre 8 y 15 veces dependiendo del estado físico, mientras descansa un minuto entre repeticiones y al menos 2 veces por semana (52).

2.11.7.3 A partir de los 80 años

Según los datos del portal Geriatricarea, las caídas son el problema epidemiológico más grave en esta categoría de edad. Para afrontarlo, los ejercicios de equilibrio son perfectos. Si bien esto es complicado y al parecer un reto, hay prácticas simples que pueden conservarlo. En la práctica, los resultados son:

- Evita las caídas.
- Acorta el peligro de sufrir daños en las extremidades inferiores (rodilla, tobillo).
- Menor peligro de fracturas.

Un estudio sobre el equilibrio en adultos publicado en la revista Medicina Deportiva encontró que lo más recomendable es hacer entre 3 y 6 sesiones de entrenamiento por semana, con 4 ejercicios por sesión (52).

2.11.8 Actividades físicas para los adultos mayores

La actividad física es otro término para referirse a todas aquellas actividades que se realizan en la vida cotidiana. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de Salud, la describe como “la gama extensa de movimientos y actividades que contienen ocupaciones de la vida diaria, como caminar de modo habitual y constante, plantación, labores domésticas y baile” (53).

2.11.8.1 Musicoterapia para los adultos mayores

Es la implementación de la música en las respuestas de metas terapéuticas: la reparación, el sustento y la garantía de la salud física y mental. También es la estudio científico de la canción, guiada por el profesional en el ambiente terapéutico, lo que provoca cambios en la conducta. Estos cambios brindan al paciente el método de recuperación que debe recibir para ajustarse a sí misma y su mundo para adaptarse apropiadamente a la colectividad (54).

La musicoterapia contribuye beneficios cognitivos, físicos, socioemocionales y espirituales.

Beneficios cognitivos:

- Mantiene y mejora las habilidades verbales e incentiva la creatividad.
- Estimula la memoria en varios niveles, a corto y largo plazo, ayudando a evocar de recuerdos casi olvidados y al aprendizaje.
- Ayuda a conservar, a vincular la atención de la persona con la realidad (55).

Beneficios físicos:

- Actúa como un estímulo sensorial y reduce la ansiedad y la angustia.
- Activa el sistema motor y promueve el equilibrio.
- La coordinación de movimientos mejora por medio del ritmo.
- Mediante ejercicios de psicomotores, seguir el ritmo ayuda a perfeccionar la movilidad en articulaciones y aumentar la fuerza en los músculos (55).

Beneficios sociales, emocionales y espirituales:

- Promueve la participación, la comunicación y la relación social.

- El estado moral, anímico, y la autoestima mejoran y permite surgir las emociones.
- Mejora la expresión no verbal y verbal.

Se están estudiando técnicas clínicas de musicoterapia neurológica y se están utilizando para aplicarlas en el tratamiento de grupos de pacientes con diferentes patologías (55).

2.11.8.2 Bailoterapia para los adultos mayores

El baile es una forma fácil y divertida de ejercitarse, practicada con mesura y seguridad podría ser un ejercicio muy adecuado para los individuos de edad avanzada. En suma de ir a bailar obliga a prepararse, salir de casa y relacionar con otras personas con la mejora del estado anímico que esto trae (55).

Beneficios del baile para la mente

- Reduce el estrés y evita la depresión.
- Ayuda a ejercitar la atención, la memoria, y si mejor se baila en par, obliga a coordinar los movimientos con los de otra persona.
- Aumenta la autoestima y la confianza propia, ayuda a vencer la timidez y la soledad (55).

Beneficios de bailar para el cuerpo

- Fortalece los músculos, especialmente las piernas, caderas y brazos.
- Aumenta la flexibilidad y la resistencia.
- Mejora la relación y la armonía.
- Ayuda a conservar el peso, controlar la tensión arterial.
- Cuida el cerebro irrigado, lo que puede evitar el bajo nivel cognitivo.
- Favorece al sistemas cardiaco y respiratorio (56).

2.11.8.3 *Psicomotricidad para los adultos mayores*

Conducta no farmacológica que procede en cuatro fundamentos principales: motor, cognitivo, afectivo y social, así en la edad temprana como en personas mayores. Por tanto, es un prototipo de terapia planificada y desarrollada con la intención de que el ente mejore en cada punto mencionado. Como resultado del envejecimiento, caracterizada, principalmente, por un deterioro cognitivo, físico, motriz y emocional (57).

Beneficios de la psicomotricidad en adultos mayores

- Desarrollo de una decadencia sana en lo psíquico y lo afectuoso.
- Refuerzo de las destrezas funcionales y cognitivas de la autonomía.
- Mejora la movilidad, la igualdad estática y dinámica, también el desarrollo muscular.
- Vigilancia de la respiración y ejecución de técnicas de relajación.
- Desarrollo de habilidades comunicativas y facilidad de relacionarse.
- Fomentar la autoestima y la positividad en esta nueva etapa (57).

2.11.9 *Posturas para el Adulto Mayor*

Manteniendo la movilidad y la salud, es posible realizar varias posturas que ayudarán a mantener su calidad de vida, especialmente en lo cual respecta a su condición física (58).

2.11.9.1 *Postura del Árbol*

Estando de pie:

- Colocar el peso sobre la pierna izquierda, elevar el pie derecho y doblarlo hasta colocar dentro del muslo izquierdo.
- Inhalar y exhalar mientras se extiende los brazos, a lo largo de la columna.
- Respirar al compás del adulto mayor y repetir nuevamente con la otra pierna (58).

Usando una silla:

- Sentar con la columna recta con la vista hacia adelante.

- Respirando y expulsando por la nariz, unir las palmas y extender hacia arriba de la cabeza. Resistir unos segundos y repetir nuevamente (58).

2.11.9.2 *Postura pinza de pie*

Mientras está de pie, juntar las palmas de las manos para que a continuación extender las extremidades superiores hacia adelante e ir lentamente inclinando el torso hasta tocar el suelo o las rodillas (58).

2.11.9.3 *Postura El Guerrero II*

Usando una silla:

- La persona se debe colocar frente al espaldar de la silla y acercar los pies a ella.
- Doblar ligeramente ambas rodillas y llevar la pierna estirada hacia atrás.
- Con ambas manos sosteniendo el espaldar de la silla, para sentir la igualdad corporal, llevar la espalda recta junto con la cadera (58).

Si el paciente está con escasa movimiento en la cama, igualmente hay posiciones que puede hacer:

- **Inclinación hacia delante:** Sentar con el dorso extendido, respirando a su ritmo, después inclinarse hacia adelante con las manos lentamente tocar los pies, o si no lo consigue, las rodillas (58).
- **Extremidades inferiores en el muro:** se debe recostar y extender las piernas hacia arriba del muro. Respirar siempre y concentrar en la flexión, también debe descansar a los lados, con las palmas hacia arriba (58).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación corresponde a ser de tipo descriptivo, porque se describieron el nivel de deterioro de la movilidad física y los factores de riesgo en los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay; se han analizado las teorías que basan en la disminución de este padecimiento, para elaborar una propuesta factible en beneficio de los adultos mayores.

Además se realizó una investigación tipo bibliográfica debido a que se utilizaron textos y materiales investigativos electrónicos encontradas en las fuentes consultadas.

También es una investigación de campo ya que se interactuó de forma directa con el objeto de estudio para la obtención de datos y para dar solución a la problemática planteada.

Y es de carácter evaluativa por que se valoró la eficiencia de la intervención de enfermería, con la intención de resolver o modificar el deterioro de la movilidad en los adultos mayores de la comunidad, mediante el índice de Barthel, a fin de confirmar o rechazar la hipótesis.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación pretende responder las preguntas de interrogación, mediante el cumplimiento de los objetivos planteados como eje sustancial de la propuesta de según Sampieri (2014). En este marco se sigue un diseño no experimental ya que no interviene en la manipulación deliberada de variables y en el que sólo se observa el problema en su ambiente natural para analizarlo.

El diseño de investigación planteado contribuye a la planeación de la recolección de información que responde a la descripción de los factores de riesgo de los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay; además el cálculo del índice de Barthel.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos para la medición numérica y el análisis estadístico de los objetivos descritos en las variables. Mediante el índice de Barthel y la encuesta utilizados como técnicas de producción de datos, se describieron los factores causantes y el nivel del deterioro de la movilidad física en los adultos mayores cuyos resultados se muestran en valores porcentuales para una mejor comprensión de los mismos.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio es de 29 adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay quienes presentan problemas de movilidad.

Para la muestra se concreta trabajar con todo el universo, pero se empleó el consentimiento informado a toda la población de estudio para que esta información sea válida y confiable. Por consiguiente, el tamaño de la muestra se delimitó por las características y circunstancias actuales de las personas mayores y por las restricciones ocasionadas por la pandemia, resultando en 15 adultos mayores.

3.5 MÉTODOS

Es de carácter científico, se utilizó este método porque se indagó bibliográficamente datos científicos de revistas y libros obtenidos del internet, adicional a esto se estructuró en un solo formato la representación.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

El consentimiento informado.- Para la ejecución de la investigación se aplicó la el consentimiento informado a los participantes de la investigación o familiares. El cual es usado en este proyecto con la finalidad de tener el permiso del paciente y su consentimiento para poder brindar nuestros servicios luego de informar a los adultos mayores con deterioro de la movilidad, acerca de los beneficios como es el mejoramiento en el conocimiento del autocuidado, prevención de caídas y ejecución de actividades de acuerdo a su condición física (Ver anexo 3, pág. 96).

Encuesta.- Conformada por 7 preguntas cerradas de fácil respuesta, tomando en cuenta la edad y orientadas al cumplimiento de los indicadores. Mediante este se

logró tener información sobre los factores de riesgo de los adultos mayores con deterioro de la movilidad física de la comunidad San Francisco de Cunuguachay (Ver anexo 5, pág. 99).

Índice de Barthel.- Este instrumento está estructurado por 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/cama, deambulación y escaleras; la puntuación varía de 15, 10, 5 y 0 dependiendo el nivel de ayuda que requiera cada adulto mayor. (Ver anexo 4, pág. 97 y 98)

Cuestionario de satisfacción.- Constituido con tres preguntas cerradas, requeridas para obtener información real es decir la opinión sobre la intervención de enfermería realizado en la comunidad (Ver anexo 6, pág.100)

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se aplicó el método estadístico porcentual lo que permitió el Análisis Exploratorio de Datos (AED) que comprende la representación mediante tablas y gráficas, de los datos cuantitativos en la hoja electrónica de Excel 2010. A través de este método se logró describir las características del nivel de dependencia en los adultos mayores con deterioro de la movilidad estudiada y determinar los factores de riesgo del grupo de estudio de la comunidad San Francisco de Cunuguachay, para con estos datos diseñar y ejecutar un plan de intervención de enfermería como solución a la problemática planteada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA APLICADA

1. ¿Cuál es su nivel de educación escolar?

Tabla 1. Nivel de Escolaridad

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
No sabe leer ni escribir	8	53%
Escuela	4	27%
Colegio	3	20%
Superior (universidad)	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Se observa que la mayoría poblacional es analfabeta es decir el 53% del grupo de estudio no saben leer ni escribir mientras que el 47% tienen cierto nivel de educación entre primaria y secundaria.

Entre la población encuestada, existe mayor proporción de adultos mayores analfabetos, porque el ámbito de estudio fue muy reducido y la demanda de trabajo alto, razón por la cual, se vieron obligados a trabajar por necesidad económica y dejar de lado la educación.

2. ¿Con quién vive?

Tabla 2. Con quien vive

Vive	Frecuencia	Porcentaje
Con la o el conyugue	2	13%
Con sus hijos	7	47%
Con vecinos o cuidadores	5	33%
Solo	1	7%
Total	15	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Se determina que un 47% de los adultos mayores de esta comunidad vive con sus hijos, mientras que el 33% indica que viven con cuidadores, seguido de un 13% menciona que conviven con su cónyuge y finalmente un 7% manifiesta que vive solo.

La mayoría de la población adulta mayor vive acompañados de sus familiares o cuidadores, lo que se evidencia la sobreprotección, motivo por el cual impide la realización de sus actividades cotidianas libremente.

3. Su dormitorio se encuentra en el:

Tabla 3. Piso en el que se encuentra el dormitorio

Dormitorio	Frecuencia	Porcentaje
Primer piso	8	53%
Segundo piso	7	47%
Total	15	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

En relación de donde se encuentra su dormitorio se obtiene un 47% manifiesta que su dormitorio se encuentra en el segundo piso, mientras que el 53% menciona que su dormitorio se localiza en el primer piso.

Lo cual determina que un porcentaje de 47% de adultos mayores que no es bajo, deben subir y bajar escaleras, esto produce a tener un alto riesgo de sufrir caídas, lesiones o accidentes dentro del hogar.

4. ¿Ha sentido usted alguno de estos síntomas?

Tabla 4. Síntomas negativos

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	2	13%
Angustia	3	20%
Abandono	3	20%
Nerviosismo	1	7%
Sensación de muerte	2	13%
Todos los anteriores	4	27%
Ninguno de los mencionados	0	0%
Total	15	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Se observa que un 27% revela haber sentido todos los síntomas, seguido 20% manifiesta sentir abandono, también angustia, un 13% revelaron, que han sentido depresión y sensación de muerte, y el 7% nerviosismo.

Todos los adultos mayores presentan estos síntomas, es decir depresión, angustia, abandono, nerviosismo, sensación de muerte. Lo que perjudica en su estado de ánimo para desarrollarse en sus actividades cotidianas y como consecuencia conlleva al sedentarismo no tiene el deseo para realizar alguna actividad.

5. ¿Hay presencia de escaleras en su hogar?

Tabla 5. Presencia de Escaleras

Presencia de Escaleras	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	80%
No	3	20%
Total	15	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Se puede determinar que un 80% menciona que si existe escaleras en sus hogares, mientras que el 20% manifiesta que no existe escaleras en su casa.

Determinando de esta manera que la mayoría poblacional tienen el riesgo de sufrir accidentes y dificultad para movilizarse.

6. Dificultad de acceso al baño o a la cocina

Tabla 6. Dificultad de acceso al baño y cocina

Opiniones aceptadas	Frecuencia	Porcentaje
Ayuda total	7	47%
Poca ayuda	6	40%
Ninguna ayuda	2	13%
Total	15	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Se determina que el 47% revela que necesita total ayuda; seguido de un 40% establecen que necesitan poca ayuda y el 13% manifiesta que no necesitan ayuda.

Con esto se puede determinar que la mayoría de la población necesita ayuda de alguien o algún dispositivo de ayuda, es decir son dependientes en la ejecución de actividades indispensable de su vida diaria.

7. Cuenta con algún dispositivo de apoyo para moverse

Tabla 7. Depende de un dispositivo de apoyo

Opiniones aceptadas	Frecuencia	Porcentaje
Silla de ruedas	1	7%
Andadores	2	13%
Bastón	9	60%
Ninguno	3	20%
Total	15	100%

Fuente: encuesta aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Referente a la dependencia de dispositivos de ayuda, se observa que un 60% el bastón, seguido de un 13% del andador y 7% de silla de ruedas.

Con esto se puede determinar que la mayoría de los encuestados son dependientes de dispositivos de apoyo para poder realizar sus actividades cotidianas, lo cual también tiene un alto riesgo de sufrir accidentes.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

Los resultados del índice de Barthel son medidos por rangos de acuerdo al resultado que arroja para cada participante, y según la siguiente tabla:

Tabla 8. Resultados del Índice de Barthel

Puntuación	Grado de dependencia	Resultados	Porcentaje
< 20	Total	1	7%
20-35	Grave	5	33%
40-55	Moderado	6	40%
≥ 60	Leve	3	20%
100	Independiente	0	0%
Total		15	100%

Fuente: índice de Barthel aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Respecto a los resultados del índice de Barthel obtenidos, se observa que el 7% tiene el grado de dependencia total, seguido de un 33% con dependencia grave, mientras que el 40% con dependencia moderada, a continuación un 20% con dependencia leve, y ningún adulto mayor es independencia total

Es decir que todos los adultos mayores tienen cierto grado de dependencia, lo que impide tener una calidad de vida excelente y a su vez frena poder independizarse en su totalidad.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE ENFERMERÍA. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se muestra una iniciativa de 8 pasos secuenciales para la intervención comunitaria según lo muestra Sánchez. Esta propuesta involucra un proceso con varias fases de retroalimentación con el objetivo de responder efectivamente al espacio y grado de la participación.

El marco de intervención aquí expuesto, aspira desarrollar y examinar las actividades en la comunidad con la compañía del investigador, postulando que los ejercicios serán más eficientes en cuanto más se alcance implicar, a partir de la etapa inicial, a todos los pacientes que son parte del escenario social.

5.1 DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD

La comunidad San Francisco de Cunuguachay situado a 14 kilómetros del cantón Riobamba, la zona pertenece a la parroquia rural de Calpi, en la provincia de Chimborazo. En la comunidad la población total es de 446 habitantes con 98 adultos mayores según el último censo vigente de la parroquia. Todos son indígenas puruhá, la mayoría de ellos solamente tienen instrucción primaria.

En esta comunidad también existe un dispensario médico del seguro social campesino, el cual solamente brinda atención a quienes son afiliados. En consecuencia muchas personas incluidas los de la tercera edad del grupo de estudio no tienen atención médica en la comunidad.

5.2 CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO

De la población total de adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay, se tomó como muestra a 15 personas, aplicando el consentimiento informado, quienes están en la edad de entre 65 a 92 años; 9 mujeres y 6 hombres. El estilo de vida de estas personas está siendo alterada por la presencia de problemas en la movilidad física, lo cual impide desarrollarse en sus actividades cotidianas y los vuelven más vulnerables.

5.3 EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES

En nuestro país, provincia, cantón y parroquia se ha formulado conductas y programas encaminados a mejorar la calidad de vida, pero esto no ha podido llegar a la mayoría de los adultos mayores especialmente al sector rural.

Como necesidades más comunes esta: mitigar la inmovilidad, no ser dependientes para cumplir con sus tareas cotidianas, mejorar su autocuidado, primordial mejorar la calidad de vida, etc. Estas necesidades son de acuerdo al nivel de deterioro de la movilidad o nivel de dependencia de cada persona; por lo que los ejercicios y actividades a desarrollar deben variar dependiendo su condición física.

La visión del autocuidado es obtener un entorno libre de inmovilidad incluye un campus sin dependencia, donde los adultos mayores y familiares no teman por su integridad.

5.4 DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Se enfatiza la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como mejorar los conocimientos de autocuidado. También se busca proporcionar medios de ayuda en el entorno de intervenciones de enfermería y su aporte al problema de deterioro de la movilidad, con la intención de prevenir y mitigar este padecimiento propio de la edad, mediante la ejecución de charlas, debates, actividades, ejercicios físicos, etc. En el objetivo incluye la implicación y apoyo de los familiares, cuidadores y otros miembros,

Objetivos de la intervención de enfermería:

Dar a conocer los beneficios y la importancia de la movilidad física en la salud de los adultos mayores de la comunidad San Francisco, mediante charlas debates, etc.

Definir las técnicas correctas para el mejoramiento del deterioro de la movilidad física en los adultos mayores de acuerdo al nivel de deterioro, por medio del desarrollo de actividades, ejercicios de acuerdo al nivel de dependencia.

Tabla 9. Cronograma de Visita Domicilia.

Nombre del usuario:	A.G					
Edad:	89 años	Sexo:	Femenino			
Nivel de dependencia:	Totalmente dependiente					
	Fecha					
Actividades	Marzo 2021		Abril 2021			
	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Presentación	x					
Evaluación inicial	x					
Dar a conocer el plan de intervención de enfermería.		x				
Desarrollo del plan de capacitación		x	x			
Desarrollo de ejercicios y actividades		x	x	x	x	
Educción a paciente y cuidador						x
Evaluación final						x
Evaluación de satisfacción						x

Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Tabla 10. Plan de Intervención de Enfermería

Lugar/fecha	Actividades Semana N°1	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>Miércoles 24 de Marzo 2021</p> <p>Domicilio del paciente</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 1</p> <p>Totalmente dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Charla sobre el beneficio que promete la movilidad física en la salud de los ancianos <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos para hidratación de piel - Cambios posturales pasivos. - Colocación de almohadas bajo las piernas, muslos, área lumbar y cervical, para evitar las zonas de presión. 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Almohada</p> <p>Globos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
<p>Jueves 25 de Marzo 2021</p>	<p>Grupo 2</p> <p>Dependencia grave y moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Dinámica 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p>		<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p>

<p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>- Dar a conocer sobre cómo se va a desarrollar de la capacitación e intervención de enfermería.</p> <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 5 a 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividades de moderada intensidad. - Ejercicios de resistencia para aumentar la frecuencia respiratoria y cardíaca, - Ejercicios de fuerza que fortalecen y mejoran la masa muscular. - Descanso. - Actividades; musicoterapia, bailoterapia, psicomotricidad por - Práctica de las posturas correctas de pie y en silla. - Estiramiento 	<p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
---	--	---	--	--

<p>Viernes 26 de Marzo 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 3</p> <p>Dependencia leve e independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Dinámica - Dar a conocer sobre cómo se va a desarrollar de la capacitación e intervención de enfermería. <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividad de vigorosa intensidad - Ejercicios de resistencia para aumentar la frecuencia respiratoria y cardíaca, - Ejercicios de fuerza que fortalecen y mejoran la masa muscular. - Descanso - Actividades; musicoterapia, Bailoterapia, psicomotricidad. - Práctica de las posturas correctas de pie. - Estiramiento 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
---	--	--	--	--

Lugar/fecha	Actividades Semana N°2	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>Miércoles 31 de Marzo 2021</p> <p>Casa del paciente</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 1</p> <p>Totalmente dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conversatorio sobre las medidas que mejoren la autonomía del adulto mayor (evitar barreras arquitectónicas, conservar el nivel sensorial, estimular la independencia en la realización de las actividades básicas cotidianas. - Informar al familiar sobre cómo cuidar a un paciente en cama. Y cómo manejar las complicaciones. <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad de muy baja intensidad - Movilización articular pasiva (ejercicios de estiramiento y relajación muscular) sin provocar dolor. - Educación al cuidador a seguir ejerciendo las actividades realizadas anteriormente de 2 a 3 veces a la semana. - 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Almohada</p> <p>Globos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>

<p>Jueves 01 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 2</p> <p>Dependencia grave y moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - Charla sobre el beneficio que promete la movilidad física en la salud de los ancianos <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 5 a 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividades de moderada intensidad. - Ejercicios de equilibrio que ayudan a prevenir accidentes como sufrir caídas. - Ejercicios de flexibilidad; extienden los músculos y puede ayudar a que el cuerpo permanezca relajado - Descanso. - Actividades; musicoterapia, bailoterapia, psicomotricidad por - Práctica de las posturas correctas de pie y en silla. - Estiramiento 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
--	---	--	--	--

<p>Viernes 02 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 3</p> <p>Dependencia leve e independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - Charla sobre el beneficio que promete la movilidad física en la salud de los ancianos <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividad de vigorosa intensidad - Ejercicios de equilibrio que ayudan a prevenir accidentes como sufrir caídas. - Ejercicios de flexibilidad; extienden los músculos y puede ayudar a que el cuerpo permanezca relajado - Descanso - Actividades; musicoterapia, Bailoterapia, psicomotricidad. - Práctica de las posturas correctas de pie. - Estiramiento 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
---	---	--	--	--

Lugar/fecha	Actividades Semana N°3	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>Miércoles 07 de Abril 2021</p> <p>Casa del paciente</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 1</p> <p>Totalmente dependiente</p> <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos para hidratación de piel - Cambios posturales pasivos. - Colocación de almohadas bajo las piernas, muslos, área lumbar y cervical, para evitar las zonas de presión. - Movilización activa y flexión anterior del tronco con ayuda, así incorporando progresivamente la cabecera en la cama. - Movimiento de los dedos de manos y pies, las muñecas, los codos, hombros, caderas, rodillas y tobillos. - Educación al cuidador a seguir ejerciendo las actividades realizadas anteriormente de 2 a 3 veces a la semana. 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Almohada</p> <p>Globos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
<p>Jueves 08 de Abril 2021</p>	<p>Grupo 2</p> <p>Dependencia grave y moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>

<p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Charla sobre el beneficio de la alimentación saludable y como ayuda en la salud de los adultos mayores. - Alimentación de acuerdo al rango de edad y condición de salud. <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 5 a 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y espira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividades de moderada intensidad. - Ejercicios de resistencia para aumentar la frecuencia respiratoria y cardíaca, - Ejercicios de fuerza que fortalecen y mejoran la masa muscular. - Descanso. - Actividades; musicoterapia, bailoterapia, psicomotricidad por - Práctica de las posturas correctas de pie y en silla. - Estiramiento 	<p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>		
---	---	---	--	--

<p>Viernes 09 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 3</p> <p>Dependencia leve e independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - Charla sobre el beneficio de la alimentación saludable y como ayuda en la salud de los adultos mayores. - Alimentación de acuerdo al rango de edad y condición de salud. <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividad de vigorosa intensidad - Ejercicios de resistencia para aumentar la frecuencia respiratoria y cardíaca, - Ejercicios de fuerza que fortalecen y mejoran la masa muscular. - Descanso - Actividades; musicoterapia, Bailoterapia, psicomotricidad. - Práctica de las posturas correctas de pie. 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
---	--	--	--	--

	- Estiramiento			
Lugar/fecha	Actividades Semana N°4	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>Miércoles 14 de Abril 2021</p> <p>Casa del paciente</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 1</p> <p>Totalmente dependiente</p> <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos para hidratación de piel - Cambios posturales pasivos. - Colocación de almohadas bajo las piernas, muslos, área lumbar y cervical, para evitar las zonas de presión. - Actividad de muy baja intensidad - Movilización articular pasiva (ejercicios de estiramiento y relajación muscular) sin provocar dolor. - Movilización activa y flexión anterior del tronco con ayuda, así incorporando progresivamente la cabecera en la cama. - Movimiento de los dedos de manos y pies, las muñecas, los codos, hombros, caderas, rodillas y tobillos. - Educación al cuidador a seguir ejerciendo las actividades realizadas anteriormente de 2 a 3 veces a la semana. 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Almohada</p> <p>Globos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>

<p>Jueves 15 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 2</p> <p>Dependencia grave y moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - Debate sobre los problemas que causan el deterioro de la movilidad física <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 5 a 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y espira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividades de moderada intensidad. - Ejercicios de equilibrio que ayudan a prevenir accidentes como sufrir caídas. - Ejercicios de flexibilidad; extienden los músculos y puede ayudar a que el cuerpo permanezca relajado - Descanso. - Actividades; musicoterapia, bailoterapia, psicomotricidad por - Práctica de las posturas correctas de pie y en silla. - Estiramiento 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
--	---	--	--	--

<p>Viernes 16 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 3</p> <p>Dependencia leve e independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - Debate sobre los problemas que causan el deterioro de la movilidad física <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividad de vigorosa intensidad - Ejercicios de equilibrio que ayudan a prevenir accidentes como sufrir caídas. - Ejercicios de flexibilidad; extienden los músculos y puede ayudar a que el cuerpo permanezca relajado - Descanso - Actividades; musicoterapia, Bailoterapia, psicomotricidad. - Práctica de las posturas correctas de pie. - Estiramiento 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
---	---	--	--	--

Lugar/fecha	Actividades Semana N°5	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>Miércoles 21 de Abril 2021</p> <p>Casa del paciente</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 1</p> <p>Totalmente dependiente</p> <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos para hidratación de piel - Cambios posturales pasivos. - Colocación de almohadas bajo las piernas, muslos, área lumbar y cervical, para evitar las zonas de presión. - Actividad de muy baja intensidad - Movilización articular pasiva (ejercicios de estiramiento y relajación muscular) sin provocar dolor. - Movilización activa y flexión anterior del tronco con ayuda, así incorporando progresivamente la cabecera en la cama. - Movimiento de los dedos de manos y pies, las muñecas, los codos, hombros, caderas, rodillas y tobillos. - Educación al cuidador a seguir ejerciendo las actividades realizadas anteriormente de 2 a 3 veces a la semana. 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Almohada</p> <p>Globos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>

<p>Jueves 22 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 2</p> <p>Dependencia grave y moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - Conversatorio sobre las medidas que mejoren la autonomía del adulto mayor (evitar barreras arquitectónicas, mantener el nivel sensorial, estimular la independencia de las actividades básicas de la vida diaria. <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 5 a 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividades de moderada intensidad. - Ejercicios de resistencia para aumentar la frecuencia respiratoria y cardíaca, - Ejercicios de fuerza que fortalecen y mejoran la masa muscular. - Descanso. - Actividades; musicoterapia, bailoterapia, psicomotricidad por 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica de las posturas correctas de pie y en silla. - Estiramiento 			
<p>Viernes 23 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 3</p> <p>Dependencia leve e independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - Conversatorio sobre las medidas que mejoren la autonomía del adulto mayor (evitar barreras arquitectónicas, mantener el nivel sensorial, estimular la independencia de las actividades básicas de la vida diaria. <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y espira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividad de vigorosa intensidad - Ejercicios de resistencia para aumentar la frecuencia respiratoria y cardíaca, - Ejercicios de fuerza que fortalecen y mejoran la masa muscular. - Descanso 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades; musicoterapia, Bailoterapia, psicomotricidad. - Práctica de las posturas correctas de pie. - Estiramiento 			
Lugar/fecha	Actividades Semana N°6	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>Miércoles 28 de Abril 2021</p> <p>Casa del paciente</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 1</p> <p>Totalmente dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar al familiar sobre cómo cuidar a un paciente en cama. Y como manejar las complicaciones. - Educación al cuidador a seguir ejerciendo las actividades realizadas anteriormente de 2 a 3 veces a la semana <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos para hidratación de piel - Cambios posturales pasivos. - Colocación de almohadas bajo las piernas, muslos, área lumbar y cervical, para evitar las zonas de presión. - Actividad de muy baja intensidad - Movilización articular pasiva (ejercicios de estiramiento y relajación muscular) sin provocar dolor. 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Almohada</p> <p>Globos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Movilización activa y flexión anterior del tronco con ayuda, así incorporando progresivamente la cabecera en la cama. - Movimiento de los dedos de manos y pies, las muñecas, los codos, hombros, caderas, rodillas y tobillos. 			
<p>Jueves 29 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 2</p> <p>Dependencia grave y moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - La importancia de practicar a diario, según su edad y condición física. <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 5 a 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y espira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividades de moderada intensidad. - Ejercicios de equilibrio que ayudan a prevenir accidentes como sufrir caídas. - Ejercicios de flexibilidad; extienden los músculos y puede ayudar a que el cuerpo permanezca relajado - Descanso. 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades; musicoterapia, bailoterapia, psicomotricidad por - Práctica de las posturas correctas de pie y en silla. - Estiramiento 			
<p>Viernes 30 de Abril 2021</p> <p>Casa comunal de la Comunidad San Francisco de Cunuguachay</p> <p>Hora: 15H00-18H00</p>	<p>Grupo 3</p> <p>Dependencia leve e independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica - La importancia que tiene practicar a diario, según su edad y condición física. <p>Práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calentamiento de 10 minutos. - Ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura. - Actividad de vigorosa intensidad - Ejercicios de equilibrio que ayudan a prevenir accidentes como sufrir caídas. - Ejercicios de flexibilidad; extienden los músculos y puede ayudar a que el cuerpo permanezca relajado - Descanso 	<p>Tríptico</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Computador</p> <p>Esferos</p> <p>Hojas</p> <p>Sillas</p> <p>Globos</p> <p>Palos</p> <p>Grabadora</p>	<p>Est/Enf. Evelyn Pagalo (investigador)</p>	<p>Índice de Barthel</p> <p>y</p> <p>Evaluación de satisfacción de las intervenciones realizadas</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Actividades; musicoterapia, Bailoterapia, psicomotricidad.- Práctica de las posturas correctas de pie.- Estiramiento			
--	--	--	--	--

Fuente: índice de Barthel aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

5.5 EVALUACIÓN INICIAL

Una vez analizados los resultados del índice de Barthel; se pudo determinar que el 7% presenta dependencia total, seguido del 33% con dependencia grave, el 40% con dependencia moderada, 20% con dependencia leve, y el 0% con independencia total. Y se determina que todos tienen cierto grado de dependencia y a su vez frena poder independizarse en su totalidad. Confirmando de esta manera, que es indispensable contar con una propuesta terapéutica que permita optimizar la calidad de vida (Ver tabla 8, pág. 57).

5.6 EJECUCIÓN E IMPLICACIÓN

La intervención de enfermería debe principalmente beneficiar a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Su bienestar, integridad y seguridad para la mejora de la calidad de vida es el enfoque principal.

Inicialmente se dividió en tres grupos según el nivel del deterioro de la movilidad física, el primer día se trabajó con pacientes totalmente dependientes, el segundo día con el nivel de dependencia grave y moderada, y el tercer día con pacientes de dependencia leve.

Como estudiante del área de salud es nuestro deber precautelar la salud de los adultos mayores ante la pandemia que se vive actualmente del COVID-19, por esa razón fue necesario proporcionar mascarillas quirúrgicas y la desinfección de manos previo a la capacitación. De forma general se inició con una dinámica con el que se logró la integración entre ellos y se obtuvo un buen nivel de interés sobre el tema y un excelente ambiente de trabajo. A continuación, se dio a conocer por medio de una charla la importancia de la movilidad física en los adultos mayores, también un debate sobre sus causas.

También se ejecutó una actividad práctica con los adultos mayores de acuerdo al grado de dependencia, con el grupo 1 se informó paciente y familiar sobre métodos para hidratación de piel, cambios posturales pasivos, además se realizó actividad de muy baja intensidad. Con los 2 grupos restantes se desarrolló; calentamiento, ejercicios respiratorios; inspira y expira lenta y profundamente para estimular la ventilación pulmonar y activar la musculatura, actividad de intensidad, ejercicios de

resistencia para aumentar la respiración y la frecuencia cardíaca, ejercicios de fuerza que fortalecen los músculos, ejercicios de equilibrio que ayudan a prevenir caídas, ejercicios de flexibilidad; actividades como musicoterapia, bailoterapia, psicomotricidad, práctica de las posturas correctas de pie y estiramiento, esto se llevó en diferentes rangos de tiempo de acuerdo al nivel de dependencia.

Para concluir la mayoría de los adultos mayores se mostraron con un mejor semblante ante las actividades realizadas, asimismo manifestando que el taller fue de suma importancia y es recomendable para las demás personas de la comunidad con el mismo diagnóstico. Familiares y cuidadores también fueron incluidos en la implementación de la intervención, ya que ellos podrían proporcionar el cuidado, autocuidado y ser grupos de apoyo.

5.7 EVALUACIÓN FINAL

Luego de la intervención que se ejecutó, se aplicó el índice de Barthel nuevamente para evaluar a los adultos mayores relacionados al nivel de deterioro de la movilidad física y comprobando con los resultados iniciales.

Tabla 11. Puntuaciones de la Evaluación final

Puntuación	Grado de dependencia	Resultados	Porcentaje
< 20	Total	1	6,7%
20-35	Grave	3	20%
40-55	Moderado	6	40%
≥ 60	Leve	4	26,7%
100	Independiente	1	6,7%
Total		15	100%

Fuente: índice de Barthel aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e interpretación

Según la tabla se observa que un 40% tiene grado dependencia moderado, seguido de un 26,7% con dependencia leve, mientras que el 20% con dependencia grave, y finalmente con dependencia total e independencia 6,7% de cada una.

Con lo que se puede comprobar una disminución en el grado de dependencia en relación a los resultados iniciales.

5.8 DISEMINACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realiza una comparación entre puntuaciones de la evaluación inicial y final de cada adulto mayor, que se obtuvo mediante la aplicación del Índice de Barthel. Se tiene como resultado el aumento de puntuación desde 5 a 15 en cada paciente en comparación a la evaluación inicial, es decir que los niveles de dependencia en los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay se redujeron, por lo que se puede evidenciar claramente mediante las tablas 8 y 11.

Y esto representa la intervención comunitaria de enfermería como exitosa en la investigación, ya que se pudo comprobar la hipótesis planteada.

5.9 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En los resultados del trabajo investigativo se pudo apreciar que la intervención de enfermería juntamente con las actividades y ejercicios son factores que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad específicamente en la movilidad física, que coincide con las investigaciones de Espínola (2017), Bustillos (2020) y Causabon (2016). Por su parte el nivel alto de dependencia, presencia de barreras arquitectónicas, el alto nivel de dependencia, la sobreprotección y el deterioro de la salud mental, tienden a debilitarlo, que concuerda con los estudios de Gonzales (2015), OMS (2018). Estos inciden en el desarrollo personal especialmente en la realización y cumplimiento con sus actividades cotidianas de manera independiente.

La investigación también se concluyó que los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay al convivir con sus familiares o cuidadores, su autonomía e independencia es limitada y prevalece la sobreprotección a cada momento, es decir no tiene su espacio, resultado que no coincide con Guerrero

(2016), quien manifiesta que no contar con la compañía o el de no convivir con una persona para su cuidado los vuelve más vulnerables.

5.10 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1.- Considera que la capacitación recibida sobre Intervención de enfermería en el deterioro de la movilidad física en adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay fue:

Tabla 12. Satisfacción de la Capacitación

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
Interesante	8	53%
Provechosa	6	40%
No muy interesante	1	7%
Una pérdida de tiempo	0	0%
Total	15	100%

Fuente: encuesta de satisfacción aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Se puede determinar que a un 53% la capacitación es de su interés, seguido de un 40% es provechosa, mientras que el 7% no le apareció de mucho interés.

Se puede deducir que el 93% es decir para la mayoría de los adultos mayores y sus acompañantes, la capacitación fue interesante y se logró el conocimiento sobre el tema del autocuidado es por lo cual se obtuvo buenos resultados en el nivel de dependencia.

2.- La capacitación de la importancia de la movilidad física recibida logró incrementar su conocimiento sobre este tema

Tabla 13. Importancia de la Capacitación

Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100%
No	0	0%
Total	15	100%

Fuente: encuesta de satisfacción aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Se puede establecer que para el 100% la capacitación es muy importante.

Se puede resultar que todos los adultos mayores y sus acompañantes, la capacitación fue muy importante ya que les ayudo a mejorar su estilo de vida y desarrollarse de mejor manera.

3.- Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Tabla 14. Recomendación de la Capacitación

Recomendable	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	53%
No	0	40%
Total	15	100%

Fuente: encuesta de satisfacción aplicada a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Realizado por: Pagalo Paca Evelyn Rocio 2021

Análisis e Interpretación

Se puede observar que para el 53% la capacitación es recomendable.

Se puede concluir que todos los usuarios beneficiarios recomendarán la capacitación a más personas, por lo que también esto ayudara al resto de población a mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- Una vez analizados los resultados a partir del índice de Barthel que mide el deterioro de la movilidad física en adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay que participaron del estudio; se pudo determinar que el 7% de la población presenta un grado de dependencia total, seguido del 33% con dependencia grave, el 40% con dependencia moderada, 20% con grado de dependencia leve, y ninguno con independencia total. Por lo que todos los adultos mayores poseen cierto grado de dependencia y a su vez le frena poder independizarse en su totalidad; confirmando de esta manera, que es indispensable contar con una propuesta terapéutica que permita mejorar la calidad de vida de estos.
- Se identificó los factores de riesgo del deterioro de la movilidad física en los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Entre los que se presentan con más del 50% están; el nivel alto de dependencia, el analfabetismo, la sobreprotección, barreras arquitectónicas como presencia de escaleras, dependencia de un dispositivo de ayuda, dormitorio en el segundo piso y presencia síntomas como depresión, angustia, abandono, nerviosismo, sensación de muerte. Todo lo mencionado los predispone a tener un alto riesgo de sufrir caídas, lesiones caídas y úlceras de presión;
- Se diseñó y ejecutó un plan de intervención de enfermería dividiendo al grupo de estudio en tres, según el grado de deterioro de la movilidad física donde se abordaron medidas, actividades y ejercicios específicas en cada grupo, para mejorar el deterioro de la movilidad física y prevenir las complicaciones propias de su estado, incluyendo el autocuidado de los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay. Por último, se aplicó el Índice de Barthel como evaluación final, obteniendo como resultado el decrecimiento del nivel de dependencia.

RECOMENDACIONES

- En base a los datos obtenidos, al análisis realizado, se considera que es importante la elaboración de futuras investigaciones donde se involucre un número mayor de pacientes y se extiendan a otras localidades, a fin de conocer cuáles son los factores que influyen en la realización de las actividades físicas dirigidas al adulto mayor, y así sustentar estrategias viables que faciliten la implementación de dichas actividades.
- Es necesario trazar estrategias comunitarias con el objetivo de mejorar su estado anímico, pues es un factor que tienen influencia en su diario vivir, por lo que, aspectos como tomar en cuenta la opinión del adulto mayor para decisiones familiares, es imprescindible para evitar que se sientan excluidos e incluso abandonados.
- Con el fin de contribuir a seguir mejorando el nivel de dependencia de los adultos mayores es indispensable desarrollar una propuesta terapéutica entorno a las condiciones de cada adulto mayor, a fin de mejorar su bienestar físico y a la vez emocional partiendo desde la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cambero S, Baigorri AJ. Envejecimiento activo y ciudadanía senior. EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. 2019 Mayo; IV(43): p. 59-87.
2. OMS. OMS - Envejecimiento y Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 8. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
3. OMS. Población adulta mayor. Informe. Organización Mundial de la Salud; 2020.
4. Lata GE, León KV. Deterioro De La Movilidad Física E Impacto En El Estado Psicológico En Los Adultos Mayores De La Parroquia Sinincay Del Cantón Cuenca. Periodo Abril- Septiembre 2016". PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. Report No.: ISSN.
5. OMS. OMS - Discapacidad y salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 13. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
6. González Madrigal LN. Síndrome de inmovilización. COSTA RICA: REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA; 2015.
7. Gómez Ayala AE. Grandes síndromes geriátricos. Elsevier. 2005 Junio; 19(6).
8. MIES. Misión Mis Mejores Años brindará atención a más de 2 mil adultos mayores de Chimborazo. Informe Gubernamental de Desarrollo Social. Riobamba: Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES; 2020.
9. Chimborazo Pd. Estadística Poblacional por cantón. Riobamba: Prefectura de Chimborazo, Administración ; 2019.
10. Riobamba Md. Municipio implementa proyectos "DESARROLLO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR". Riobamba.; 2019.
11. GAD C. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquia Santiago de Calpi. Plan Desarrollo y Ordenamiento. Riobamba: Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Santiago de Calpi, Recorrido de campo; 2015. Report No.: ISBN.

12. Aguirre JJ. Cuidado y Autocuidado de salud del adulto mayor. Programa Interdisciplinario de Estudios. Chile: Universidad de Chile, Vicerrectoria de Asuntos Académicos y Estudiantiles.
13. MIES. Atención Domiciliaria para Personas Adultas Mayores. [Online].; 2019. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/MAQUETACI%C3%93N-DOMICILIARIA.pdf>.
14. Torres R, Dolores NM. Inmovilidad. In Alberto Alcocer 11D, editor. TRATADO deGERIATRÍA para residentes. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2010. p. 211.
15. Morel V. Ejercicio y el Adulto Mayor. Suam. 2020;; p. 5.
16. Castro Vivanco RM. Estilos y calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad Patuco, cantón Celica, en el periodo Septiembre 2018 - Agosto 2019. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana; 2019. Report No.: ISSN.
17. OMS. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Scielo. 2016 Mayo; 20(3).
18. MIES. Agenda de igualdad para los Adultos mayores. [Online].; 2015. Available from: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf.
19. Anónimo. DDefinición. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 7. Available from: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.
20. OMS. Factores de Riesgo. Informe General. España: Organización Mundial de la Salud; 2020.
21. Guerrero N, Yépes M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Colombia;; 2016.
22. Gálvez M, Aravena C. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. Scielo. 2020; 58(4).
23. MedlinePlus. MedlinePlus. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>.

24. Villafuerte J, Alonso YA, Alonso Y, Alcaide Y, Leyva IM, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Scielo. 2017; 2: p. 9.
25. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo Ldl. "Calidad de vida en el adulto mayor". teís. La Habana, Cuba: Universidad Pedagógica Enrique José Varona; 2016.
26. OMS. Movilidad. Mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Report No.: ISBN.
27. Dic B. Bio Dic. [Online].; 2016. Available from: <https://www.biodic.net/palabra/deterioro-de-la-movilidad-fisica/#.XmcKNkqZLIV>.
28. Espínola DHG. Escuela de Medicina. [Online]. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>.
29. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. Décima Segunda ed. Heather H, Shigemi K, Lopes C, editors.: Elsevier; First edición; 2021.
30. Torres Olgúin MG. Conocimientos básicos del diagnóstico enfermero en estudiantes. Segunda ed. España: Editorial Académica Española (10 octubre 2018); 2018.
31. LACIDA BARO M. DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. COMISIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD; 2010.
32. Luque F, Laínez E. Deterioro de la movilidad física manifestado por dificultad de auto cuidado en adultos mayores. Santa Elena;; 2014.
33. Sanitas. Sanitas. [Online].; 2017 [cited 2021 marzo. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/habitos-vida-saludable/escala-barthel.html>.
34. Rodríguez Puerta A. Lifeder. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 21. Available from: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>.

35. Álvarez J, Arévalo F, Fernández D, Muñoz M. Patrones Funcionales. Manual de Valoración. Asturias, España: Servicio de Salud del Principado de Asturias, Área Sanitaria V – Gijón (Asturias); 2010. Report No.: ISBN.
36. Espínola H. Inmovilidad en el adulto mayor. [Online]. [cited 2021 marzo. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>.
37. Foscal C. EDUCACIÓN PARA EL EGRESO AL USUARIO CON ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD. Clínica Foscal.
38. Prado Solar LA, Gonzalez Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. Revista Médica Electrónica. 2014 Diciembre; 36(6).
39. Araya Gutiérrez A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Geriatria y Gerontología; 2012. Report No.: ISBN 978-956-14-1255-2.
40. Martínez Argüello PdC. Manual de Autocuidado del Adulto Mayor. Manual. Managua: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Coordinadora Programa del Adulto Mayor; 2012. Report No.: ISBN: 99924-0-483-3.
41. Prieto J, Espejo F, Lifante Z. ESTRATEGIA ANTE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS CRÓNICOS ESTRATEGIA ANTE LA DEPENDENCIA Y LA FRAGILIDAD. FAECAP.. Miembros del Grupo de Crónicos de FAECAP. ; 2012.
42. Mori Sánchez MdP. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Propuesta metodológica. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Tesis; 2008. Report No.: ISSN 1729-4827.
43. Aliaga E, Cuba S, Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud. 2016 Junio; XXXIII(2).
44. Bustillos J. Cuidados de Enfermería en el adulto mayor. Canitas. 2021.
45. Causaubon ME. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente México: Fiampam; 2016.

46. Cotidian. Tips de cuidados para el adulto mayor. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 7. Available from: <https://www.cotidian.com.ec/articulos/tips-de-cuidados-para-el-adulto-mayor>.
47. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. REHABILITACIÓN EN EL ADULTO MAYOR; 2020.
48. Ginarte M, Escalona M, Beltrán K. Protocolo de actuación en rehabilitación integral al adulto mayor en atención primaria de salud La Habana: Medigraphic; 2016.
49. OMS. OMS - Ejercicios para los Adultos Mayores. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 6. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/#:~:text=los%20adultos%20de%2065%20en,de%20actividades%20moderadas%20y%20vigorosas.
50. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) OMdIS. Serproen. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 23. Available from: <https://www.serproen.cl/2019/02/8-ejercicios-faciles-para-adultos-mayores/#:~:text=Caminar%20a%20paso%20ligero%20o,ayudan%20a%20pr evenir%20las%20ca%C3%ADdas>.
51. NIA. Ejercicios de resistencia para adultos mayores. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento; 2015.
52. Antonio J. BETTEN. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 23. Available from: <https://info.betten.cl/ejercicios-altamente-recomendados-para-personas-mayores-segun-su-edad>.
53. Jiménez Oviedo Y, Núñez M, Coto Vega E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. InterSedes. Scielo. 2016 Abril; 14(27).
54. Oneca Carreras N. Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación. TRABAJO FIN DE GRADO. Navarro: Universidad de Navarra , FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA; 2015.
55. del Tura SM. Instituto de Religiosas de San José de Gerona. [Online]. España; 2015 [cited 2021 Febrero 25. Available from: <https://atencionmayores.org/musicoterapia-personas-mayores/>.

56. Nazaret R. Beneficios del baile para la gente mayor. España : Instituto de Religiosas San Jose de Gerona; 2014.
57. Geriatricarea. La psicomotricidad geriátrica. STIMA Mayores. 2019 Diciembre; 3.
58. Andrea. BETTEN. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 28. Available from: <https://info.betten.cl/posturas-de-yoga-que-todo-adulto-mayor-puede-realizar-en-casa>.

ANEXOS

ANEXO 1. Tablas de datos de la comunidad

Tabla 15. Población de la comunidad San Francisco de Cunuguachay

POBLACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Niños 0 a 15 años	87	20%
Adolescentes 16 a 25 años	45	10%
Adultos 26 a 64 años	216	48%
Ancianos > 65 años	98	22%
TOTAL	446	100%

Fuente: acta de secretaria de la comunidad San Francisco de Cunuguachay y el censo vigente de la parroquia Calpi.

Tabla 16. Condición de Salud de los Adultos mayores de la Comunidad

CONDICIÓN DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de huesos y músculos	58	59,2%
Diabetes	15	15,3%
Dificultad en movilidad corporal	29	29,6%
Hipertensión	18	18,4%
Otras afecciones	20	20,4%
Ninguno	9	9,1%
TOTAL		100%

Fuente: ficha del adulto mayor aplicados a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay.

Tabla 17. Atención Médica de la población total de Adultos Mayores

ATENCIÓN MEDICA	Frecuencia	Porcentaje
Seguro Social Campesino	67	68%
MSP	26	27%
Otros	5	5%
TOTAL	98	100%


Fuente: ficha del adulto mayor aplicados a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay.

Tabla 18. Genero del grupo de Estudio

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	9	60%
Masculino	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: ficha del adulto mayor aplicados a los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay.

ANEXO 2. Ficha del Adulto Mayor



Instituto Tecnológico Superior
“SAN GABRIEL”
REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
RUC PERSONERÍA JURÍDICA : 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)

Teléfono:
Cel. 0984352071

FICHA Nro 1
FICHA DE INFORMACIÓN GENERAL
(ADMISIÓN E INGRESO)
ADULTOS MAYORES

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL USUARIO

APELLIDOS Y NOMBRES: C. I.:

FECHA DE INGRESO: DD MM AA FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AA EXPEDIENTE N°

SEXO: M F

ESTADO CIVIL SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO UNIÓN LIBRE

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA: Indicar hasta que año ANALFABETO:

SECUNDARIA Indicar hasta que año SUPERIOR:

PROFESIÓN/OCUPACIÓN:

2.- CONDICIONES AL INGRESO:

CONDICIÓN FÍSICA:

CONDICIÓN PSICOLÓGICA:

ESTADO DE SALUD:

EN CASO DE SER REFERIDO POR OTRA INSTITUCION O INSTANCIA COMUNITARIA (Especifique):
¿VINO POR PROPIA VOLUNTAD? SI NO

RECIBE ALGUN BENEFICIO SOCIAL (BONO), ESPECIFIQUE:

3.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA

¿CON QUIEN VIVE?
SOLO CÓNYUGE/PAREJA FAMILIARES/ QUIEN OTROS/QUIEN

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR:

NOMBRE DE CONVIVIENTES SEAN O NO FAMILIARES PARENTESCO O AFINIDAD

1.

2.

3.

CALIDAD DE LAS RELACIONES BUENA REGULAR MALA OBSERVACIONES

4.- OBSERVACIONES:

RESPONSABLES

NOMBRE: Coordinador de Centro de Atención al AM FIRMA

NOMBRE PROMOTOR FIRMA

FECHA DD MM AA

Dirección: Loja entre Olmedo y Villarroel
Página web: www.sangabrielriobamba.edu.ec
Correo electrónico: sangabrielriobamba@hotmail.com

ANEXO 3. Consentimiento Informado



Instituto Tecnológico Superior

“SAN GABRIEL”

REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
RUC PERSONERÍA JURÍDICA : 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)

Teléfono:
Cel. 0984352071

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente se hace con el objetivo de realizar una investigación y realizar intervenciones comunitarias de enfermería para modificar y mejorar su estado de salud, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas y le solicitamos su consentimiento para participar en la misma, usted es libre de escoger si desea participar o no. Comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración. La presente investigación es llevada por Evelyn Rocio Pagalo Paca, estudiante del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel. El objetivo de estudio es **desarrollar un plan de intervención de enfermería para la promoción del autocuidado que prevenga complicaciones propias de los adultos mayores con deterioro de la movilidad física en la comunidad de San Francisco de Cunuguachay**, ejecutando una encuesta, en la cual se va a identificar los factores de riesgo del deterioro de la movilidad y capacidad para el autocuidado, también se aplicaran un el Índice de Barthel, la cual valora la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

YO: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por la estudiante Evelyn Rocio Pagalo Paca, estudiante del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel, afirmo que he sido informado sobre el objetivo de estudio. Para la recolección de la información que se requiere en este estudio se aplicara una encuesta, una escala y se desarrollara un plan de intervención de enfermería las cuales no implicaran ningún riesgo para mí y será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma: _____

Dirección: Loja entre Olmedo y Villarroel
Página web: www.sangabrielriobamba.edu.ec
Correo electrónico: sangabrielriobamba@hotmail.com

ANEXO 4. Índice de Barthel



Instituto Tecnológico Superior

“SAN GABRIEL”

REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
RUC PERSONERÍA JURÍDICA : 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)

Teléfono:
Cel. 0984352071

ÍNDICE DE BARTHEL

Objetivo: conocer el nivel de deterioro de la movilidad física en los adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay.

Nombre:

Fecha:

Actividades básicas de la vida diaria	Situación del paciente	Puntuación	Resultado
Comer	- Totalmente independiente	10	
	- Necesita ayuda	5	
	- Dependiente	0	
Lavarse y bañarse	- Independiente	5	
	- Dependiente	0	
Vestirse	- Independiente	10	
	- Necesita ayuda	5	
	- Dependiente	0	
Arreglarse	- Independiente para, peinarse, afeitarse, etc.	5	
	- Dependiente	0	
Deposiciones	- Continencia normal	10	
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda	5	
	- Incontinencia	0	
Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene.	10	
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda	5	
	- Incontinencia	0	
Usar el baño	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10	
	- Necesita ayuda para ir al retrete	5	
	- Dependiente	0	
	- Independiente para ir del sillón a la cama	15	

Dirección: Loja entre Olmedo y Villarroel
Página web: www.sangabrielriobamba.edu.ec
Correo electrónico: sangabrielriobamba@hotmail.com



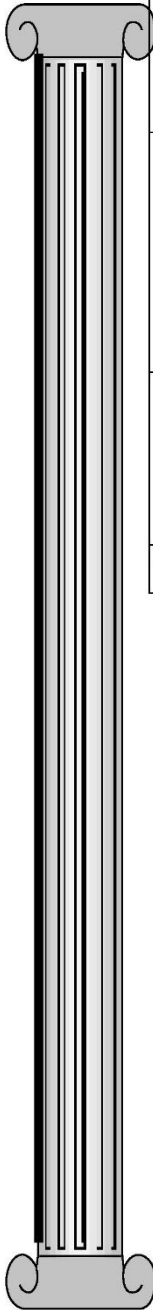
Instituto Tecnológico Superior

“SAN GABRIEL”

Teléfono:
Cel. 0984352071

REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
RUC PERSONERÍA JURÍDICA : 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)

Trasladarse	- Mínima ayuda física o supervisión	10	
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5	
	- Dependiente	0	
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15	
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10	
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5	
	- Dependiente	0	
Subir y bajar escaleras	- Independiente para bajar y subir escaleras	10	
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5	
	- Dependiente	0	
TOTAL			



Dirección: Loja entre Olmedo y Villarroel
Página web: www.sangabrielriobamba.edu.ec
Correo electrónico: sangabrielriobamba@hotmail.com

ANEXO 5. Encuesta



Instituto Tecnológico Superior

“SAN GABRIEL”

REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
RUC PERSONERÍA JURÍDICA : 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)

Teléfono:
Cel. 0984352071

ENCUESTA

Objetivo: Identificar los factores de riesgo de complicaciones por deterioro de la movilidad física presentes en los pacientes estudiados.

NOMBRE:

1. ¿Cuál es su nivel de educación escolar?

- No sabe leer ni escribir
- Escuela
- Colegio
- Superior (Universidad)

2. ¿Con quién vive?

- Con la o el conyugue
- Con sus hijos (as)
- Con vecinos o cuidadores
- Solo (la)

3. Su dormitorio se encuentra en el:

- Primer piso
- Segundo piso

4. ¿Ha sentido usted alguno de estos síntomas relacionados con la pérdida de la movilidad?

- Tristeza
- Angustia
- Abandono
- Nerviosismo
- Sensación de muerte
- Todos los anteriores

5. Hay Presencia de escaleras en el hogar

- Si
- No

6. Dificultad de acceso al baño o a la cocina

- Ayuda total
- Poca ayuda
- Ninguna ayuda

7. ¿Cuenta con algún dispositivo de apoyo para movilizarse?

Si

No

Cuál _____

Dirección: Loja entre Olmedo y Villarroel
Página web: www.sangabrielriobamba.edu.ec
Correo electrónico: sangabrielriobamba@hotmail.com

ANEXO 6. Evaluación de Satisfacción

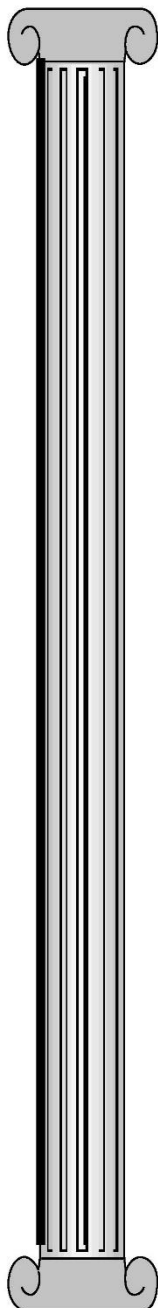


Instituto Tecnológico Superior

“SAN GABRIEL”

REGISTRO INSTITUCIONAL No. 224 SENESCYT
RUC PERSONERÍA JURÍDICA : 0691731650001 (Obligados a llevar Contabilidad)

Teléfono:
Cel. 0984352071



EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS

Encuesta de satisfacción

1. Considera que la capacitación recibida sobre Intervención de enfermería en el deterioro de la movilidad física en adultos mayores de la comunidad San Francisco de Cunuguachay fue:

- Interesante
- Provechosa
- No muy interesante
- Una pérdida de tiempo

2. La capacitación de la importancia de la movilidad física recibida logró incrementar su conocimiento sobre este tema

Si ___

No ___

3. Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Si__

No___

Gracias por su colaboración

Dirección: Loja entre Olmedo y Villarroel
Página web: www.sangabrielriobamba.edu.ec
Correo electrónico: sangabrielriobamba@hotmail.com

ANEXO 7. Evidencias fotográficas



Fotografía 1. Comunidad San Francisco de Cunuguachay.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, 2021



Fotografía 2. Aplicación de la ficha del Adulto Mayor.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021



Fotografía 3. Aplicación del Consentimiento Informado.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021



Fotografía 4. Aplicación de la encuesta.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021



Fotografía 5. Entrega de mascarillas a los Adultos Mayores.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021



Fotografía 6. Capacitación sobre la importancia de la movilidad física.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021



Fotografía 7. Intervención en el Paciente con dependencia total.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021

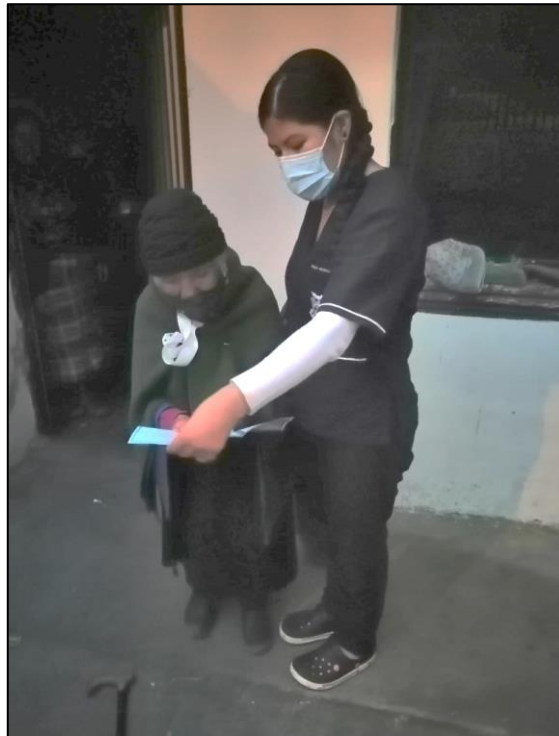


Fotografía 8. Desarrollo de actividades con los Adultos Mayores.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021



Fotografía 9. Desarrollo de Ejercicios físicos de acuerdo a su condición física.
. **Elaborado por:** Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021.



Fotografía 10. Entrega de trípticos a los usuarios.
Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021



Fotografía 11. Evaluación de Satisfacción.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021



Fotografía 12. Aplicación del Índice de Barthel.

Elaborado por: Evelyn Pagalo, Comunidad San Francisco de Cunuguachay 2021

ANEXO 8. Tríptico

Deterioro de la movilidad física

Se define como un estado en el que la capacidad de ejercicio físico independiente de una persona está restringida.

Es la incapacidad para lograr un cierto grado de movilidad funcional en el entorno, incluida la movilidad en la cama, el traslado y la marcha.

"EN EL MOVIMIENTO ESTÁ LA VIDA Y EN LA ACTIVIDAD RESIDE LA FELICIDAD" (ARISTÓTELES).

Beneficios de realizar actividad física:

- Evita la depresión
- Previene las enfermedades del corazón, de huesos
- Menor riesgo de caídas
- Facilita mayor coordinación y control del cuerpo
- Incrementa la fuerza
- Mejora la postura y el equilibrio.

Recuerda

Antes de realizar cualquier ejercicio físico es recomendable efectuar un ligero calentamiento del todo el cuerpo con estiramientos.



INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO

TECNÓLOGA EN ENFERMERÍA

Ejercicios que puedes seguir practicando en casa

>> De pie con la espalda erguida, sin mover el cuerpo hacia los lados.

- 1. Elevar la pierna en diferentes direcciones 15 veces con cada pierna.
- 2. Doblar ambas rodillas 20 veces.
- 3. Ponerse de puntillas 15 veces.



>> Postura sentada con la espalda recta y los pies apoyados en el suelo.

- Aguantar arriba 10 segundos, 15 veces con cada pierna.
- Hacer movimientos hacia arriba-abajo y circulares con el tobillo.



- Elevar la pierna doblada, 15 veces con cada una.
- Mover la pelota en todas las direcciones.

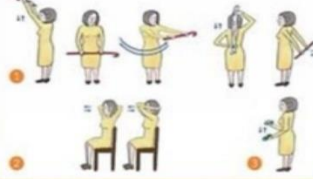


- Apretar la pelota juntando las dos piernas y contando hasta cinco, 10 veces.



>> De pie con una toalla o bastón. No se deben forzar los movimientos. No debe doler.

- 1. Elevar los brazos en diferentes direcciones 15 veces.
- 2. Abrir y cerrar los brazos 15 veces.
- 3. Flexionar el codo con un peso ligero (por ejemplo una lata pequeña), 10 veces con cada brazo.



>> Sobre una silla con la espalda recta y los pies sobre el suelo.

- 1. Con las manos en diferentes posiciones, empujar con la cabeza hacia la mano contando hasta cinco. Repite 10 veces cada ejercicio.



- 2. Con la ayuda de las manos, mover suavemente la cabeza en diferentes posiciones.



>> En todos los ejercicios se debe coger el aire por la nariz y echarlo por la boca. El tiempo de coger el aire debe ser la mitad que el tiempo de echarlo.

- Respiración abdominal o diafrágica: al coger el aire hinchar el abdomen y al echarlo, llevar el abdomen hacia dentro.



- Respiración costal: con las manos colocadas en las costillas, notar su movimiento durante la respiración, hacia arriba y abajo.



- Levantar los brazos al coger el aire y bajarlos al echar el aire.



- Forma correcta de levantarse de la cama:



- Modo correcto de agacharse y coger peso:



- Manera correcta de estar sentado en la silla:

