



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN AMBATO”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado de Enfermería

Autor: Yanchapanta Pachucho, Marco Rodrigo

Tutor: Ing. Mg. Cevallos Méndez, Carmen de las Mercedes

Ambato –Ecuador

Abril 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN AMBATO”, de Yanchapanta Pachucho, Marco Rodrigo, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2018

LA TUTORA

.....

Ing. Mg. Cevallos Méndez, Carmen de las Mercedes

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN AMBATO”** como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2018

EL AUTOR

.....
Yanchapanta Pachucho, Marco Rodrigo

DERECHOS DE AUTOR

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

Ambato, Enero 2018

EL AUTOR

.....
Yanchapanta Pachucho, Marco Rodrigo

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN AMBATO” de Marco Rodrigo Yanchapanta Pachucho, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Abril 2018

Por constancia firman

.....

PRESIDENTA/E

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por ser mi guía en todo momento para haber llegado a conseguir este sueño, a mis queridos padres por siempre brindarme su apoyo incondicional, ser mi principal motivación para culminar esta etapa de mi vida , a mis hermanos, mis sobrinos por su apoyo que día tras día me ofrecieron por la paciencia y sus sabios consejos transmitieron a mi persona para la realización de este trabajo para que fueron los pilares fundamentales para de hoy para culminar con éxitos mi carrera como Licenciado en Enfermería.

Marco Rodrigo

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza para luchar ante todas las adversidades que se presentaron en el transcurso de mi vida y haberme permitido llegar hasta este momento tan esperado en mi formación profesional.

A mis padres, por ser el pilar fundamental a lo largo de mi vida, por su esfuerzo y perseverancia, recibiendo su apoyo y aliento para la consecución de este título, a mis hermanos, sobrinos, tíos y demás familiares que me impulsaban todos los días desde el inicio de mi carrera hasta el final de la misma que estoy culminando con mucha satisfacción, mi eterno agradecimiento por su colaboración.

Además de un agradecimiento infinito a la Universidad Técnica de Ambato y a la Carrera de Enfermería por haberme dado el honor de pertenecer a esta noble institución y llegar a la culminación de un escalón de mi vida profesional, a todos los docentes que fueron marcando mi vida con cada enseñanza impartida en las aulas por cuales se convirtieron en mi segundo hogar para mi preparación académica, un agradecimiento especial a mi tutora Ing.Mg. Carmen de las Mercedes Cevallos Méndez por su aportación en mi formación académica impartiendo su conocimiento, la paciencia y por el tiempo dedicado a este trabajo investigativo y la quien a más de una excelente Coordinadora de la carrera Lic. Mg. Miriam Fernández por ser una profesional comprometida por el bienestar de sus estudiantes, gracias a su impulso se consiguió este sueño tan anhelado.

Marco Rodrigo

INDICE GENERAL DE CONTENIDO

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1-Tema	2
1.2.-Planteamiento del problema	2
1.2.1.-Contextualización.	2
1.3.-Justificación.....	6
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Estado del arte.....	9
Etapas del ciclo Vital.....	11
Desarrollo Infantil.....	11
Adolescencia.	12
Concepto del envejecimiento.....	12
Proceso del envejecimiento.....	13
Envejecimiento y sociedad.....	14
2.2. Fundamento Teórico	14

2.2.1 Proceso de Atención De Enfermería	14
2.2.1.1 Rol de la enfermera en la atención al adulto mayor.....	15
2.2.1.2 Enfermería gerontológica	17
2.2.3 Valoración al adulto mayor	18
2.2.3.1 Objetivos de la valoración:	19
2.2.4 Necesidades del adulto mayor	19
2.2.5 Atender la dependencia.....	19
2.2.6 Escalas de valoración funcional en el anciano	20
Valoración del equilibrio y la marcha	22
Objetivo para la evaluación.....	23
2.2.7 Diagnóstico de enfermería	25
2.2.7.1 Diagnósticos NANDA más frecuentes en el adulto mayor	25
2.2.7.1.1 Déficit de volumen de líquidos	26
Riesgo de desequilibrio electrolítico	26
2.2.7.1.2 Riesgo de estreñimiento.....	27
CAPÍTULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO	29
3.1 Nivel y tipo de investigación	29
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	29
3.3 Población.....	29
3.4 Criterios de inclusión y de exclusión	30
3.5 Descripción de los procedimientos para la recolección de la información... 31	
3.6 Categorización de variables	32
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de 34	
Información.....	34
Análisis e interpretación de resultados.....	34
3.8 Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV	35
4.1 Análisis e interpretación de datos.....	35
Análisis y discusión.....	38
4.2 Conclusiones.....	46
4.3 Referencias bibliográficas.....	48
4.4 Anexos.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1. Población del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.....	30
Tabla No 2. Variable independiente: Atención de Enfermería.....	32
Tabla No 3. Variable dependiente: Mejoramiento del bienestar físico y social del Adulto Mayor.....	33
Tabla No 4: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.....	35
Tabla No 5: Test de Barthel.....	37
Tabla No 6. Grado de dependencia e independencia según Barthel.....	40
Tabla No 7. Distribución de la población de acuerdo al riesgo de caídas según la Escala de Tinetti.....	41
Tabla No 8. Distribución de la población de acuerdo a la situación social-análisis global.....	42
Tabla No 9. Planificación de actividades para el mejoramiento físico.....	44
Tabla No 10. Planificación de actividades para el mejoramiento social.....	45

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

TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN AMBATO

Autor: Yanchapanta Pachucho, Marco Rodrigo

Tutora: Ing. Mg. Cevallos Méndez, Carmen de las Mercedes

Fecha: Enero de 2018

RESUMEN

La presente investigación se planteó como objetivo específico el cual fue describir el bienestar físico y social de los adultos mayores, que se encuentra residiendo de forma permanente en el asilo del Cantón Ambato para determinar los factores que intervienen para provocar algún riesgo en contra de los adultos mayores.

Los procedimientos para la recolección de datos fueron desarrollados en forma sistemática mediante la aplicación de tres escalas a 30 adultos mayores. Estas valoraron las actividades de la vida diaria, el riesgo de caída y el estado social del adulto mayor. Posteriormente fueron tabuladas, analizadas y discutidas en base al marco teórico en forma precisa y cautelosa para evitar exponer a los adultos mayores que participaron en la investigación.

Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de adultos mayores lograron realizar las actividades físicas principalmente: alimentarse, usar el retrete, vestirse y arreglarse sin la necesidad de ayuda para su realización en cambio hay actividades como: subir y bajar escaleras y bañarse se debe tener un cuidado especial para su realización.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN_ ENFERMERÍA, ADULTO_ MAYOR.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

**THEME: NURSING CARE FOR THE IMPROVEMENT OF THE PHYSICAL
AND SOCIAL WELL-BEING OF THE ELDERLY PERSON IN THE
INTEGRAL CENTER OF THE ELDERLY OF THE MUNICIPALITY OF
AMBATO CANTON**

Author: Yanchapanta Pachucho, Marco Rodrigo

Tutor: Ing. Mg. Cevallos Méndez, Carmen de las Mercedes

Date: enero de 2018

SUMMARY

The present investigation was proposed as a specific objective which was to describe the physical and social well-being of the elderly, who are permanently residing in the Ambato Canton asylum to determine the factors that intervene to cause some risk against adults.

The procedures for data collection were developed systematically by applying three scales to 30 older adults. They assessed the activities of daily life, the risk of falling and the social status of the elderly. Subsequently, they were tabulated, analyzed and discussed based on the theoretical framework in a precise and cautious way to avoid exposing older adults who participated in the research.

The results obtained showed that the majority of older adults managed to carry out physical activities mainly: feeding, using the toilet, dressing and grooming without the need for assistance in its realization, instead there are activities such as: going up and down stairs and bathing, you must have a special care for its realization.

KEY WORDS: NURSING_ ATTENTION, ELDERLY_ADULT.

INTRODUCCIÓN

La Atención de Enfermería al adulto mayor juega un papel trascendental en la prevención y promoción de las personas mayores, el trabajo que realiza el personal de enfermería es de suma importancia ya que implica mantener la capacidad funcional y afectiva en un estado de completo equilibrio.

La funcionalidad es fundamental dentro de la evaluación geriátrica pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como instruir medidas de prevención para evitar mayor deterioro. La capacidad del paciente para funcionar puede ser vista como una medida de resumen de los efectos globales, de las condiciones de salud en su entorno y el sistema de apoyo social, y que progresivamente debe incorporarse dentro de la práctica clínica habitual y ser el pilar fundamental para el cuidado enfermero.

Este trabajo investigativo se efectuó siguiendo la estructura de los trabajos de titulación de la universidad, los mismos que permitieron determinar resultados óptimos, exactos y oportunos sobre los beneficios, ventajas e importancia de la atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social; dividiéndose en varios capítulos que fundamentaron todo un proceso sistemático y sistémico.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1-TEMA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN AMBATO.

1.2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1.-Contextualización.

La Atención de Enfermería al adulto mayor juega un papel trascendental en la prevención y promoción de las personas mayores, el trabajo que realiza el personal de enfermería es de suma importancia ya que implica mantener la capacidad funcional y afectiva en un estado de completo equilibrio.(1)

El crecimiento de la población es uno de los fenómenos que ha tenido impacto social y demográfico sobre todo al aumento de la población de los adultos mayores, sin embargo se considera que esta problemática es muy representativa en países desarrollados como Estados Unidos y Gran Bretaña, pero este escenario se presenta también en países en vías de desarrollo como Ecuador.(2)

En América Latina la valoración Geriátrica es considerada con una disciplina que pretende obtener un enfoque holístico. Se considera como un instrumento dinámico, que se la puede repetir en varias ocasiones para obtener resultados sobre la evolución de los pacientes. Los nuevos conceptos gerontológicos necesitan una gran participación de la familia, la comunidad y de las organizaciones políticas para realizar un trabajo conjunto donde el principal personaje es el adulto mayor. Además de ofrecer aglutinación a favor del adulto mayor se puede aplicar en todos los niveles de atención ya sea en los niveles de salud, siendo de gran ayuda en la seguridad social, deportes, cultura, legislación y otros. Es de gran relevancia el rol de labor activa de la enfermera como una magnífica mediadora social de salud con sus intervenciones de promoción y prevención de salud (3)

Según la OMS (2010) recomienda que la salud debe ser vista desde un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital, en cuyo contexto, la tercera edad se caracteriza por un declive de los sistemas y órganos corporales. Hay que recordar que las características genéticas son parte fundamental en la salud y esperanza de vida de las personas, quienes con el tiempo afrontan un debilitamiento general de su organismo, lo que exige realizar una serie de ajustes en los estilos de vida para lograr un verdadero bienestar. (4)

En el Ecuador hay alrededor de un millón doscientos veinte y nueve mil ochenta y nueve adultos mayores, de las cuales su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad. A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, el 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder por su edad.(5)

El propósito de los cuidados de enfermería es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias. Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua. (6)

Para la población en general, así como para el personal de salud, no es ajeno que el trabajo de enfermería es difícil, estresante y delicado, ya que se enfrentan cotidianamente con el dolor humano, así como con la vida y la muerte. Además, su estatus laboral medido por autoridad, sueldo y toma de decisiones, no compensa a la trascendencia de sus responsabilidades. A pesar de la importancia de su trabajo y de las particularidades substanciales del mismo, son pocas las investigaciones mexicanas que abordan su problemática y plantean estrategias para mejorar su situación laboral. El interés por este grupo se debe a que existen características que las distinguen de otros profesionales de la salud. Por ejemplo, fuman más que cualquier otro trabajador del área, se ven sometidas a niveles considerables de estrés relacionado con el trabajo y perciben mayores niveles de estrés que los médicos y los farmacéuticos. (7)

El trabajo que realiza la enfermera no solo por la calidad de los cuidados y ser participante activa en enseñar técnicamente a familiares y cuidadores de personas con enfermedades avanzadas para ofrecer una mejor calidad de vida, comodidad y dignidad en la etapa final de su vida, también tiene, muy especialmente, la responsabilidad moral del acompañamiento, ayudando al enfermo a morir con dignidad respetándole su autonomía hasta el final de la vida.(8)

Los residentes de la mayoría de los asilos deben enfrentarse también a que rara vez o nunca son visitados por sus familiares, tampoco les es permitido salir, por lo que sus relaciones interpersonales están limitadas a sus mismos compañeros (muchos de ellos con trastornos mentales) y al personal que los atiende, por lo cual se reitera la necesidad de una atención de calidad que incluya no solamente los cuidados asistenciales, sino una compañía que brinde afecto y escucha. Desafortunadamente, en la gran mayoría de los casos, este personal no está lo suficientemente capacitado, en especial en el aspecto humanístico, para tratar a los viejos, carecen de empatía, de sensibilidad, de paciencia, de amor, de conocimientos sobre cómo una persona mayor puede ser afectada en sus emociones por sus padecimientos, o lo contrario.(9)

El Centro del Adulto Mayor del Municipio del Cantón de Ambato es una de las prioridades de la actual administración municipal la cual vela por los diferentes grupos sociales más vulnerables del cantón se encuentra ubicado en la Av. Albert Einstein, barrio San Vicente de la parroquia Pishilata, la responsable del asilo es la Srta. Mónica Valdiviezo.

Los servicios que presta Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) tales como: Hidroterapia, terapia física y siquiatría son los servicios que ayudan a mejorar la calidad de vida de quienes permanecen en el Centro Integral que al momento son beneficiados 76 adultos mayores, divididos entre 30 residentes y 46 del día. La hidroterapia les permitirá la prevención y el tratamiento de enfermedades y lesiones por medio del agua, la fisioterapia tiene como objetivo facilitar el desarrollo, mantención y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad de sus cuerpos, mediante el área de siquiatría son evaluados y recibir un tratamiento adecuado de las enfermedades mentales y su objetivo es prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar los diversos malestares. (10)

Cabe recalcar que las instituciones que intervienen en el financiamiento y cooperación del Centro Integral del Adulto Mayor son el MIES y el Municipio del Cantón. En la actualidad se encuentran alojados 12 mujeres y 18 hombres de los cuales 12 tienen familiares y los demás fueron mendigos rescatados de las calles o fueron dejados en el asilo por los mismos familiares que han encontrado una ayuda para el cuidado de sus familiares que residen en dicha institución. Este centro dispone de servicios de recreación, cuidados personales, atención diaria, terapia física, salud ocupacional médica, odontológica, psicológica y trabajo social. También se otorga alimentación a los ancianos recibiendo 5 comidas diarias las cuales se ajustan a las necesidades de los adultos mayores. (11)

La funcionalidad es fundamental dentro de la evaluación geriátrica pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como instruir medidas de prevención para evitar mayor deterioro. La capacidad del paciente para funcionar puede ser vista como una medida de resumen de los efectos globales, de las condiciones de salud en su entorno y el sistema de apoyo social, y que progresivamente debe incorporarse dentro de la práctica clínica habitual y ser el pilar fundamental para el cuidado enfermero. “La funcionalidad ubicada como parte de la valoración geriátrica y gerontológica ha venido tomando fuerza conforme pasa el tiempo; importante para el equipo multi e interdisciplinar y como parte del personal de enfermería que brinda atención a los adultos mayores”. (12)

1.3.-JUSTIFICACIÓN

La Atención de Enfermería en el adulto mayor es de vital importancia para el mejoramiento del bienestar tanto físico como social; el envejecimiento del ser

humano es un proceso natural que transcurre durante cada etapa del ciclo de vida, cabe recalcar que no todas las personas envejecen de la misma manera.

Al ser el adulto mayor uno de los grupos prioritarios, el equipo de salud debe de tener los conocimientos previos y actualizados para evitar el aumento de la morbimortalidad, las complicaciones por enfermedades crónicas y sobretodo dar un buen seguimiento al estado afectivo y emocional de las personas.

La Atención de Enfermería, es una herramienta indispensable para la prevención y promoción hacia un mejor estilo de vida. Los servicios de salud deberían incorporar perspectivas en los cuales las personas adultas mayores asimilen que la vejez no es sinónimo de ancianidad, sino es una fuente de sabiduría, madurez y experiencia que pueden impartir de distintas maneras a las personas de su alrededor.

En este contexto, la realización de este proyecto tiene un aporte académico y científico muy significativo, por lo cual se ha tomado al Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato como base para mejorar el bienestar físico y social del Adulto Mayor, haciendo que exista una relación entre todo el equipo de salud fomentando e implementando instrumentos, material didáctico, charlas, foros para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

El desarrollo de este proyecto de investigación relacionado al mejoramiento del bienestar físico y social del Adulto Mayor, es relevante para las personas mayores que no han pensado que hacer con su vida futura, ya que como parte de las actividades, se impartirán conferencias, talleres de auto cuidado, nutrición, ejercicio,

se reflexiona en torno a cómo mejorar la calidad de vida y la convivencia familiar y se orienta a que las personas se interesen por su salud más que por la enfermedad, y así logren controlar su padecimientos afectivos y emocionales.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Diagnosticar el bienestar físico del adulto mayor.
2. Diagnosticar el bienestar social del adulto mayor.
3. Diseñar un plan de intervención para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

En artículo escrito por M Corugedo, D García, V González, G Crespo, G González en la Revista Cubana de Medicina General Integral en el año 2014 con el tema: “Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces” llega a la conclusión que la presente investigación muestran que prácticamente la totalidad de los ancianos posee una percepción baja de calidad de vida, solo uno percibe la calidad de vida en nivel medio y ninguno alta, por lo que la misma no se encuentra asociada ni a la edad ni al sexo de manera significativa, con un predominio del rango de 60-69 y 70-79 años de edad. Los ancianos experimentan una calidad de vida baja, sin asociación significativa con las variables, siendo la dimensión satisfacción por la vida la que más tributó a los resultados desfavorables de la misma, dado por el predominio de estados afectivos de displacer de los adultos mayores, así como por las malas relaciones con la familia de manera general o pobres vínculos con familiares.(13)

En la investigación realizada por J Tortosa, N Caus, Ma Martínez para la Universidad de Alicante, España en el año 2013 con el tema “Vida Triste y Buen Vivir según personas adultas mayores en Otavalo, Ecuador”, llega a la siguiente conclusión las condiciones de vida tan precarias han influido negativamente en su proceso de envejecimiento, produciendo problemas de salud física, cognitiva y social. En la actualidad, sus condiciones de vida están mejorando debido a las nuevas políticas, aunque el proceso está en sus inicios. La Organización Mundial de la Salud señalan que las personas mayores físicamente activas presentan menores tasas de mortalidad, están más saludables físicamente y muestran menores niveles de depresión y ansiedad que los menos activos. (14)

Se realizó una investigación por B Rodríguez, C Moreno, N Jaimes para la Universidad Santander, Colombia en el año 2010 con el tema “Efecto de estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud en centros de bienestar en la ciudad de Bucaramanga” obteniendo el siguiente resultado: los adultos mayores institucionalizados en 4 centros de bienestar de Bucaramanga, cuyo objetivo fue medir el efecto de 5 estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud. Encontramos similitud con otros estudios al afirmar que el ejercicio es eficaz para mejorar la capacidad motora puesto que en la población objeto de estudio, se evidenció un incremento de la movilidad física completa en un 59,7%, corroborando los beneficios de la actividad física. (15)

La investigación efectuada por Siza B., en la ciudad de Ambato sobre, “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en El Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015”, en el mismo que se plantea como metodología que el enfoque de investigación es cuali-cuantitativo, porque se realizará un análisis estadístico del problema de intervención de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores con datos reales, que serán obtenidos de la encuesta que se implementará al personal de enfermería y a las personas de la tercera edad, además de la interpretación de las causas y efectos de la inadecuada implementación de las intervenciones de enfermería en la atención. Cualitativo: Aportará en el estudio mediante la descripción de las características del grupo en estudio en este caso los adultos mayores, quienes se beneficiarán del análisis situacional para conocer sus necesidades y cuidados para la mejora de la calidad de atención de enfermería. Cuantitativo: Permitirá al análisis del estudio, pero con datos estadísticos cuantificables, a través de las frecuencias y porcentajes obtenidas de las encuestas que se desarrollará al personal de enfermería y a los adultos mayores, para establecer la relación entre la variable dependiente e independiente. En el mismo

que llega a las siguientes conclusiones: La intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, debido a que son las enfermeras las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas en ellos, como se indica en la pregunta número 11 de la encuesta realizada. Las intervenciones de enfermería que se aplican al adulto mayor en el hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, involucra su alimentación, el cuidado de su higiene, la participación en actividades grupales y demás actividades que permiten el desarrollo físico, psicológico y emocional de los adultos mayores, sin embargo, estas actividades no se cumplen a cabalidad por parte de las enfermeras por tanto no se puede garantizar la calidad de vida del anciano (16)

Etapas del ciclo Vital.

Para el estudio de la vida del ser humano, se ha clasificado en varias etapas, cada una con sus cambios y adaptaciones al medio que lo rodea. Se clasifica en tres grupos; el desarrollo infantil, desarrollo adolescente y el desarrollo adulto.

Desarrollo Infantil.

Incluye cuatro sub etapas, el periodo prenatal, la infancia, la niñez temprana y la niñez intermedia.

Periodo prenatal: normalmente dura nueve meses, empieza con la concepción y termina con el nacimiento. En este período se da todo el proceso de formación de órganos, aparatos y sistemas que permitirán la vida extrauterina.

La infancia: comprende los dos primeros años de vida, en el que se desarrolla de manera increíble las capacidades sensoriales, el lenguaje y la coordinación motora, así como también sus sentimientos y emociones básicas.

La niñez temprana: inicia desde los 3 a los 5 años de edad, aquí los preescolares adquieren independencia, además continua de manera acelerada el desarrollo

cognitivo y lingüístico. La niñez intermedia: en esta etapa, el desarrollo físico, empieza a ser evidente, comprende las edades entre 6 y 11 años de edad, el descubrimiento de destrezas y habilidad también se hacen presentes.

Adolescencia.

La adolescencia es una etapa de transición del ser humano, el cambio de la niñez a la vida adulta, involucra varios aspectos; se acentúa la aparición de 14 caracteres sexuales secundarios y con ello una alteración hormonal y psicológica que para algunos puede ser traumática y difícil.

Desarrollo Adulto.

Juventud: durante esta etapa de la vida, el ser humano alcanza sus aspiraciones, busca independencia económica y satisfacción personal.

Edad madura: durante los 40 a 50 años inicia a decrecer su funcionalidad, aparecen ciertas patologías que pueden atentar su bienestar y su salud, las personas piensan que el tiempo se les va de las manos y tratan de concluir cualquier deseo o aspiración pendiente.

Vejez: esta etapa se considera de reajustes y crucial en cuanto a la adaptación del organismo humano y sus limitaciones. La vejez implica muchos cambios para el ser humano, las patologías presentes lo hacen más vulnerable, por ende, necesitan mayor atención a su salud para mejorar y mantener activo su estado cognitivo. (17)

Concepto del envejecimiento.

Existen numerosas definiciones del proceso de envejecimiento, enfocadas desde distintos puntos de vista. Una de las más aceptadas es la que conceptúa al envejecimiento como el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los organismos vivos. De hecho, aunque el envejecimiento es un proceso universal afecta ineludiblemente a todos los seres vivos, presenta una gran variabilidad

individual, no todos envejecemos al mismo tiempo, ni de la misma forma. El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. 15 Tales cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Sin embargo, es importante distinguir el envejecimiento como un proceso: el proceso de envejecimiento. (18)

Proceso del envejecimiento.

Durante el proceso de envejecimiento, se producen una serie de cambios que afectan, tanto al aspecto fisiológico como al psicológico de la persona, se evidencia también pérdida sensorial y de sus funciones cognitivas, además se produce un importante cambio en el papel social que ha desarrollado la persona. Las personas que cursan la tercera edad, requieren atención médica y sanitaria especializada que atienda sus necesidades de salud en todos los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales. Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años, a esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo. (19)

Teorías del Envejecimiento.

El envejecimiento es comprado general a la curva parabólica descrita por un proyectil, cuya trayectoria depende de varios factores:

1. Fuerza genética primogenia: que permite atravesar la vida siguiendo una trayectoria óptima previsible.
2. Al concluir el crecimiento, los cambios ambientales y endógenos, la enfermedad, las presiones inherentes al estilo de vida, nutrición y errores metabólicos, serían limitantes del proceso de desarrollo y de la longevidad máxima potencia.(20)

Envejecimiento y sociedad

Una de las esferas que se ve más afectada por el proceso de envejecimiento es la social y es por ello que se recomienda, de acuerdo a los postulados de la teoría de la actividad, que el adulto mayor que participó durante su vida en grupos de diversa índole y con distintos objetivos: grupos familiares, escolares, deportivos, laborales, religiosos, políticos, filantrópicos, etc., realizando en cada uno diferentes labores, continúe participando en ellos en la medida en que sus condiciones de salud lo permitan. Desafortunadamente, un número considerable de sociedades occidentales exhiben conductas compatibles con el fenómeno del "viejismo". En dichas sociedades, la entronización de los valores individuales, el concepto de productividad, de consumismo, de juventud, de belleza, de automatización y de vitalidad, rechazan al anciano por considerarlo inútil e improductivo. (21)

2.2. Fundamento Teórico

2.2.1 Proceso de Atención De Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de Enfermería aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario y de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento, en ese mismo orden, el envejecimiento se define como: “un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionados”, es decir, el envejecimiento es una manifestación que ocurre universalmente correspondiendo a un fenómeno irreversible e inevitable para todos los seres humanos.(22)

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades. El (PAE) lo integran 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí. Aunque el estudio o análisis de cada una de las etapas se hace de forma independiente, tiene un carácter metodológico, ya que, en la puesta en práctica, ninguna es ajena a las demás, por el contrario, se relacionan de manera directa, su ejecución permite la integridad de los cuidados, cubrir los intereses y necesidades que el usuario manifiesta para el cuidado de su salud.(23)

El cuidado de la salud de las personas adultas se focaliza el cuidado enfermero desde el estudio de las necesidades/problemas reconociendo los más importantes, promoviendo su atención con especial énfasis en la prevención, asistencia y recuperación de la salud incluyendo a su familia, a la comunidad y a su entorno.(24)Según estadísticas, el incremento de la población mayor de 65 años, se ha considerado un reto para la humanidad, ya que es uno de los cambios más notables en la estructura de la población a nivel mundial y en especial, en los países de América Latina. Por este motivo, el fenómeno del proceso de envejecimiento requiere cambios en los sistemas de salud, para proporcionar a los adultos mayores la asistencia y el personal especializado para los cuidados que se puedan requerir, y así ayudar a mantenerles, proveerles y restaurarles la salud (25)

2.2.1.1 Rol de la enfermera en la atención al adulto mayor.

El rol de enfermería se considera como un conjunto de habilidades, actitudes, valores, destrezas y comportamientos basados en conocimientos científicos, encaminados al mejoramiento, mantenimiento y rehabilitación de salud, así como la prevención de la enfermedad. El rol del profesional de enfermería se lo puede

clasificar en 4 aspectos, cuidado directo, investigación, educación y administración. El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería.(26)

En tal sentido "El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería". La enfermera debe realizar todas las acciones que promuevan el mejoramiento de la salud el adulto mayor, como, por ejemplo: motivar la movilización para evitar dependencia, higiene, alimentación saludable, confort, administración de medicamentos de acuerdo a su patología y prever cualquier contratiempo. En el campo de la investigación el profesional de enfermería puede desarrollar y participar en múltiples proyectos para precautelar la salud de la población, su capacidad de reflexión, adaptación y el aporte de nuevas ideas que permita la prevención y tratamiento oportuno de las patologías. La enfermera como educadora cumple un papel trascendental en la actualidad, ya que ella es la vocera de todos los procesos encaminados a promover la salud y a evitar la enfermedad, utilizando distintas ayudas metodológicas que resalten sus habilidades al momento de enseñar. (27)

La enfermería es una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Se entiende por enfermería al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección. La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Hay diferentes tipos de enfermería como también hay diferentes ramas de la medicina. En este sentido, algunas de las especialidades más

comunes son la enfermería dedicada a los adultos en tercera edad, a las personas con problemas mentales, a los niños, a los adultos en tratamientos de largo o corto plazo emplazados en las instituciones de salud, a todo tipo de individuos en los domicilios privados de los mismos y muchas otras. (28)

2.2.1.2 Enfermería gerontológica

Conceptos para la práctica que ellos; pero eso no excluye el hecho de que puedan atender al cuidado de su propia salud y disfrutar de una vida llena de satisfacciones. Es oportuno mencionar que, aunque el envejecimiento es universal, la discapacidad no lo es, ni tampoco es forzosamente irreversible. Además, la discapacidad no es sólo producto de procesos biológicos, sino también de factores sociales, psicológicos y de conducta. Muchos de los cambios sociales y de conducta que afectan a los adultos mayores comienzan en una etapa relativamente temprana de la vida y más tarde originan afecciones crónicas. La enfermera sin duda es el profesional mejor capacitado para el cuidado y atención de salud de los adultos mayores, incorporando el conocimiento científico, procedimientos y técnicas innovadoras para prevenir, promocionar, rehabilitar y mantener el estado de salud en un nivel óptimo para la vida.(29)

La valoración geriátrica, también llamada tradicionalmente diagnóstico cuádruple dinámico por incluir cuatro dominios (biomédico, funcional, mental y social), es el proceso interdisciplinario, multidimensional destinado a evaluar las capacidades y problemas de los ancianos para realizar una aproximación diagnóstica, un plan de cuidados y un ajuste de tratamientos. Supone una manera especial e integral de evaluar a los adultos mayores y se ha convertido en la herramienta principal del geriatra. (30)La valoración del profesional de enfermería gerontológica debe contribuir a dar una visión completa de cómo el anciano se desenvuelve en sus actividades diarias tomando en cuenta no solo al individuo sino a la familia y a la comunidad. (31)

2.2.3 Valoración al adulto mayor

La valoración del profesional de enfermería gerontológica debe contribuir a dar una visión completa de cómo el anciano se desenvuelve en sus actividades diarias tomando en cuenta no solo al individuo sino a la familia y a la comunidad. Para esta valoración el profesional de enfermería utilizará la entrevista, el examen físico, la observación y la información que obtenga el resto del personal del equipo de atención. Esta valoración debe estar centralizada en las necesidades del anciano. Para tener éxito en esta primera etapa, es necesario que el profesional de enfermería gerontológica establezca una adecuada comunicación, la cual depende de muchos factores, entre los que están: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la valoración y la manera como el anciano recibe la comunicación. (32)

La valoración geriátrica, también llamada tradicionalmente diagnóstico cuádruple dinámico por incluir cuatro dominios (biomédico, funcional, mental y social), es el proceso interdisciplinario, multidimensional destinado a evaluar las capacidades y problemas de los ancianos para realizar una aproximación diagnóstica, un plan cuidados y un ajuste de tratamientos. Supone una manera especial e integral de evaluar a los adultos mayores y se ha convertido en la herramienta principal del geriatra. (33) El enfermero revisa la situación del paciente mayor para reunir datos sobre el mismo, en especial para identificar las fuerzas y limitaciones (reales y potenciales) del enfermero. Estos datos obtenidos por el enfermero llevan a los diagnósticos de enfermería que guían los cuidados del paciente. (34)

La valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la

intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda. (35)

2.2.3.1 Objetivos de la valoración:

- Conocer la situación actual de la persona mayor y documentar los cambios en el transcurso del tiempo
- Identificar a la población de mayor riesgo
- Mejorar la sensibilidad diagnóstica para identificar problemas no referidos
- Conocer los factores de riesgo sociales y sanitarios para la planificación de la atención
- Establecer objetivos y plan de cuidados individualizados
- Prevenir la discapacidad y promover la autonomía(36)

2.2.4 Necesidades del adulto mayor

La esperanza de vida aumenta y los ciudadanos son cada vez mayores. Los estudios para afrontar este cambio se suceden y se analizan los retos que se deberán afrontar en los próximos años. Es necesaria la integración de los mayores en la sociedad, porque serán mayoría y su papel es determinante. Esto implica la necesidad de “permitirles y facilitarles adoptar una posición activa”.(37)

2.2.5 Atender la dependencia

Primero se detecta una disminución de las capacidades visuales y auditivas, que a menudo se relaciona con problemas de movilidad en el exterior de la vivienda. Esta circunstancia causa problemas para comunicarse y, en consecuencia, un sentimiento progresivo de aislamiento. La salud, los recursos sanitarios y el suministro de medicación son aspectos fundamentales para los mayores. Pretenden el acceso a servicios médicos generales o especializados, más y mejores

instalaciones sanitarias, asistencia en salud mental, asistencia sanitaria domiciliaria y distintos sistemas y dispositivos asistenciales de apoyo. (38)

Integración social

Como consecuencia de su situación personal, resulta difícil llevar a cabo ciertas tareas antes rutinarias, como los cuidados personales diarios, el desplazamiento dentro del hogar o las labores del mismo. Por este motivo, son básicos los cuidados de larga duración, sobre todo en el caso de las mujeres, puesto que registran una mayor prevalencia de discapacidades y, a menudo, viven en una situación de mayor soledad tras quedarse viudas. “Por tanto, cabe esperar que la necesidad de asistencia aumente progresivamente con el tiempo”. (39)

Servicios sociales y económicos

Preguntados por los servicios sociales, los mayores aseguran fijarse en la calidad y cantidad de la asistencia e instalaciones sociales, la ayuda a domicilio, el acceso a servicios de alojamiento o residencias de la tercera edad y, por supuesto, los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, “una de las principales fuentes de bienestar para la población mayor”, también para los mayores con discapacidad. (40)

2.2.6 Escalas de valoración funcional en el anciano

Los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud de los adultos mayores, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional. Estos problemas de salud condicionantes de deterioro funcional en los adultos mayores de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia. Una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de

los adultos mayores es mediante la evaluación funcional, la cual provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permite al personal de salud intervenir de forma apropiada. Se definen como aquellas actividades que requiere realizar un adulto mayor dentro de su domicilio para satisfacer sus necesidades básicas personales, indispensables para subsistir. En la tabla 1 se listan las actividades básicas de la vida diaria, las que pueden variar dependiendo de la escala o índice que se utilice para su evaluación.(41)

2.2.6.1 Escala de Barthel

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

La puntuación de dependencia será dada de la siguiente manera:

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

- Total dependencia \leq Menor a 20
- Grave dependencia 20 - 35
- Moderada dependencia 40 - 55
- Leve \geq 60

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

El estado funcional de un individuo ha sido comprendido como las dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales. Para este contexto el término “funcional” debe ser comprendido como aquel elemento que permite identificar el grado de dependencia que puede desarrollar un individuo, a partir de las actividades de la vida diaria y de la deambulaci3n. Las actividades b3sicas de la vida diaria (ABVD) son definidas como “conjunto de actividades primarias, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros.
(42)

2.2.6.2 Escala Tinetti para el equilibrio y la marcha

La puntuaci3n m3xima para la prueba del equilibrio es 16 y para la de la marcha 12, de modo que la total es 28. Cuanto mayor es la puntuaci3n final, mejor la funcionalidad del paciente y menor el riesgo de que pueda sufrir una caída, considerándose que por debajo de los 19 puntos hay un claro riesgo de caída que aumenta seg3n desciende la puntuaci3n.

Valoraci3n del equilibrio y la marcha

El movimiento es un componente esencial en la vida del adulto mayor, pues todos sus sistemas corporales funcionan con mayor eficacia cuando est3 activo. La

pérdida de capacidad de marcha y equilibrio son indicadores de alto riesgo para la salud del individuo.

Objetivo para la evaluación

La inactividad y la inmovilidad resultan problemas relativamente comunes en la población adulta mayor de edad más avanzada. De ahí que sea importante fomentar la movilidad y cuando la situación lo indique hacer una evaluación del equilibrio y la marcha.

Movilidad

La capacidad de las personas de edad para preservar su funcionalidad depende en buena medida de su motricidad. La detección temprana de incapacidades en esta área posibilita la intervención rehabilitatoria.

Equilibrio

Una evaluación clínica de la marcha debe incluir la observación del equilibrio utilizando la escala de Tinetti como guía. Para los pacientes que ya no son ambulatorios puede ser útil observar su capacidad para efectuar transferencias de la cama al sillón o al servicio sanitario y observar su estabilidad en la posición de sentados.

Marcha

La marcha requiere para ejecutarse de:

- Integridad articular
- Coordinación neuromuscular
- Integridad de las aferencias propioceptivas, visuales y vestibulares Su deterioro es frecuente (1 de cada 5 personas de 75 años y más tienen algún tipo de

deterioro). Los afectados tienen un mayor riesgo de caer. La evaluación clínica debe incluir el interrogatorio acerca de caídas recientes y sus consecuencias y la ejecución de la prueba de marcha.

La puntuación máxima para la prueba del equilibrio es 16 y para la de la marcha 12, de modo que la total es 28. Cuanto mayor es la puntuación final, mejor la funcionalidad del paciente y menor el riesgo de que pueda sufrir una caída, considerándose que por debajo de los 19 puntos hay un claro riesgo de caída que aumenta según desciende la puntuación. (43)

2.2.6.3 Escala de valoración socio familiar de Gijón

La Escala de valoración sociofamiliar permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social, siendo útil como un instrumento específico de medición de la situación social, para su incorporación en la práctica asistencial de los profesionales que trabajan en la atención social o sanitaria. Se trata de una escala heteroadministrada de valoración de riesgo sociofamiliar que consta de 5 ítems. • Características de recogida: La escala consta de 5 ítems o variables (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social), con 5 posibles categorías en cada una de ellos, estableciendo un gradiente desde la situación social ideal, o ausencia de problemática a la objetivación de alguna circunstancia o problema social, obteniéndose una puntuación global. • Población diana: Población mayor de 65 años.

Valoración

Recomendamos su utilización haciendo un registro independiente de cada una de las variables, ya que su principal utilidad no es definir un riesgo social sino detectar dimensiones deficientes. De hecho, se han desarrollado diferentes

versiones que no incluyen puntuación. En cualquier caso, se considera que el punto de corte para la detección de riesgo social es 16. (44)

2.2.7 Diagnóstico de enfermería

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

2.2.7.1 Diagnósticos NANDA más frecuentes en el adulto mayor

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

A continuación, posibles diagnósticos NANDA para el adulto mayor:

2.2.7.1.1 Déficit de volumen de líquidos

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

Características definitorias:

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

Factores relacionados:

- Fracaso de los mecanismos reguladores.

Riesgo de desequilibrio electrolítico

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

Factores de riesgo:

- Diarrea
- Disfunción endocrina.
- Desequilibrio de líquidos

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

2.2.7.1.2 Riesgo de estreñimiento

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

Factores de riesgo:

Funcionales:

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

Psicológicos:

- Depresión.
- Estrés emocional
- Confusión mental

Farmacológicos:

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

- Fenotiazidas.

- Sedantes.

Mecánicos:

- Desequilibrio electrolítico

- Enfermedad de Hirschsprung

- Deterioro neurológico.

- Obstrucción postquirúrgica.

- Agrandamiento prostático.

- Absceso rectal

- Fisura rectal o anal.

- Estenosis rectal o anal.

- Prolapso rectal.

- Tumores.

Fisiológicos

- Cambio en el patrón de alimentación.

- Cambio en el tipo de alimentos ingeridos.

- Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.

- Deshidratación.

- Dentición inadecuada.

- Aporte insuficiente de fibra.

- Aporte insuficiente de líquidos.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo pues a todos los datos obtenidos a partir de la aplicación de las escalas, se le asignaron puntuaciones con las que se determinó el estado físico y social del adulto mayor.

La investigación fue de campo, porque los datos necesarios requirieron del contacto directo con la realidad de estudio, es decir con los adultos del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato y con ello poder recabar los datos necesarios sobre su bienestar físico y social.

La recolección de información de los adultos mayores fue de vital importancia para así conocer el estado físico y social en el que se encuentran, el diseño de la investigación es de tipo documental y de campo ya que se recolectara información posible sobre el tema en el lugar de los hechos y se desarrolla en un ambiente adecuado que involucra tanto al adulto mayor como al investigador creando un ambiente de armonía para la realización de la investigación.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

El proyecto de investigación se llevó a cabo en adultos mayores, con edades comprendidas entre 65 a 90 años, del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.

3.3 Población

La investigación se la llevo a cabo a 30 adultos mayores que residen en el Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato., con edades que comprenden entre los 65 a 90 años.

Tabla 1. Población del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato

Población	Cantidad	
	Hombres	Mujeres
Adultos mayores	20	10
Investigador	1	
Total	30	

Fuente: Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato

3.4 Criterios de inclusión y de exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

Serán incluidos así:

- Presentan edades comprendidas entre 65 – 90 años.
- De género femenino y masculino
- Que residan en el asilo
- Que deseen participar en la investigación

3.4.2 Criterios de exclusión

Serán excluidos así:

- Adultos mayores que requieren cuidados especiales
- Adultos mayores que no residan en el centro, ocasionales o de paso

- Adultos mayores con demencia severa o trastorno del comportamiento
- Adultos mayores que no puedan comunicarse y brindar información

3.5 Descripción de los procedimientos para la recolección de la información

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

- Petición de la autorización para el desarrollo de la investigación en el Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.
- Selección de la población que intervendrá en la investigación.
- Aplicación de las escalas de Barthel, Tinetti y Gijon
- Tabulación de la información obtenida para su posterior interpretación de resultados.
- Formulación del plan de atención de enfermería enfocado hacia mejorar el bienestar físico y social de los ancianos.

3.6 Categorización de variables

Tabla No 2. Variable independiente: Atención de Enfermería

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
<p>Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.</p>	<p>La Atención de Enfermería</p>	<p>Proceso de atención de Enfermería en el Adulto Mayor</p> <p>Enfermería Geriátrica</p> <p>Valoración al Adulto Mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentarse • Desplazarse en su entorno • Utilización del retrete • Aseo personal • Bañarse o ducharse • Traslado • Subir y bajar escaleras • Vestirse y desvestirse • Control de la deposición • Control de la orina • Marcha y equilibrio • Situación familiar y económica • Relaciones personales 	<p>Escala de Barthel</p> <p>Escala de Tinetti</p> <p>Escala de Guijón</p>

Elaborado por: M Yanchapanta

Tabla No 3. Variable dependiente: Mejoramiento del bienestar físico y social del Adulto Mayor

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
<p>El mejoramiento incluye el realizar cambios positivos en el bienestar físico y social</p> <p>El bienestar físico se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.</p> <p>Bienestar social es el conjunto de factores que una persona necesita para gozar de buena calidad de vida. Estos factores llevan al sujeto a gozar de una existencia tranquila y en un estado de satisfacción.</p>	<p>Bienestar del Adulto Mayor</p> <p>Desarrollo personal</p> <p>Buena vida</p>	<p>Bienestar físico</p> <p>Bienestar mental/ psicológico</p> <p>Bienestar social</p> <p>Nivel de interaccion individual</p> <p>Nivel de interaccion intrapersonal</p> <p>Nutrición adecuada</p> <p>Calidad del sueño</p> <p>Confort y seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alimentarse ❖ Desplazarse en su entorno ❖ Utilización del retrete ❖ Aseo personal ❖ Bañarse o ducharse ❖ Traslado ❖ Subir y bajar escaleras ❖ Vestirse y desvestirse ❖ Control de la deposición ❖ Control de la orina ❖ Apoyo de la red social ❖ Situación familiar ❖ Situación económica ❖ Relaciones social 	<p>Escala de Barthel</p> <p>Escala de Guijón</p>

Elaborado por: M Yanchapanta

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de Información.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la autorización de la encargada del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.

Se aplicaron las diferentes escalas a los adultos mayores del Centro, teniendo como objetivo la identificación del estado físico y social en que se encuentran en la actualidad los adultos mayores.

Se procede aplicar una valoración mediante las escalas de Barthel, Tinetti y Guijón

Análisis e interpretación de resultados

Después de obtener la información de las escalas aplicadas, estos datos fueron procesados y tabulados, para la obtención de los resultados concretos de la investigación aplicada.

3.8 Aspectos éticos

La presente investigación se realizará con la finalidad de analizar los beneficios de la atención de enfermería tanto en el bienestar físico y social de los adultos mayores en las edades comprendidas entre 65 y 90 años de edad. Para este fin se procede a utilizar las diferentes escalas y se aplicara una valoración al inicio y una al final de la investigación

Para garantizar la protección de la identidad de los participantes se mantuvo en absoluta reserva nombres y edades de los participantes en la investigación. No existió ningún tipo de daño hacia los adultos mayores, ya que la investigación no es invasiva.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de datos

Datos socio demográficos

Tabla No 4: Datos socio demográficos de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.

Sexo			Motivo de ingreso		
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	67%	Familiar	18	60%
			Autónomo	7	23%
Femenino	10	33%	Abandono	5	17%
Total	30	100%		30	100%
Edad			Rango		
			65– 90 años		

Fuente: Datos Socio demográficos del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.

Análisis y discusión

En función de los resultados obtenidos se puede observar que del 100% de los adultos mayores de asilo el 63% son hombres y el 33% son mujeres; límite inferior de edad es de 65 y el mayor de 90 años. Del 100% de los integrantes del asilo un 60% ingresaron por familiares, mientras que un porcentaje de 23% lo hizo autónomo y un 17 por abandono.

En el Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato, existe un porcentaje alto del género masculino siendo este mayor al género femenino. Existe un índice de edad entre los 65 y 90 años siendo predominante este rango de edad en el asilo.

En la provincia de Tungurahua 35242 personas superan los 65 años de edad representando el 8.4 % del total provincial. En donde se puede mencionar que la principal causa de fallecimientos del adulto mayor es la desnutrición, mucho de estos casos se debe a que los programas de atención al adulto mayor han sido suspendidos por falta de recursos económicos. (47)

Resultados del bienestar físico

Tabla No 5: Test de Barthel

	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente	Continente	Accidente ocasional	Incontinente	Mínima ayuda	Gran ayuda	Independiente en silla de ruedas	Total
Comida	20	8	2	-	-	-	-	-	-	30
Lavarse bañarse	24	4	2	-	-	-	-	-	-	30
Vestirse	22	8	-	-	-	-	-	-	-	30
Arreglarse	17	6	7	-	-	-	-	-	-	30
Deposición	-	-	-	28	2	-	-	-	-	30
Micción	-	-	-	21	7	2	-	-	-	30
Ir al retrete	28	2	-	-	-	-	-	-	-	30
Trasladarse sillón – cama	19	11	-	-	-	-	-	-	-	30
Deambulación	28	2	-	-	-	-	-	-	-	30
Subir y bajar escaleras	10	20	-	-	-	-	-	-	-	30

Fuente: Resultados obtenidos del Test de Barthel

Análisis y discusión

La mayoría de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato no requiere ningún tipo de ayuda al momento de ingerir sus alimentos, un índice muy bajo necesita ayuda para su alimentación por otra persona. Un bajo índice de los adultos mayores necesita ayuda al momento de bañarse, ya sea por miedo a sufrir alguna caída o por la falta de fuerza en sus extremidades. La mayoría de adultos mayores puede bañarse por su propia cuenta. La mayoría de adultos mayores del asilo de ancianos no necesita ayuda para vestirse, un índice más bajo necesita ayuda a la hora de vestirse. La mayoría de adultos mayores pueden arreglarse sin ayuda. Una cantidad considerable necesitan ayuda al momento de arreglarse y un porcentaje necesita de otra persona al momento de arreglarse en el Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayor parte de los adultos mayores no presentan algún problema al momento de realizar sus necesidades, las ejecutan por si solos; un bajo índice de los mismos al momento de la deposición ha sufrido algún tipo de accidente. En función de los resultados obtenidos la mayoría de los adultos mayores no han sufrido ningún tipo de incontinencia y han evacuado con normalidad, son capaces de utilizar cualquier tipo de dispositivo; un bajo índice de adultos mayores necesita algún tipo de dispositivo como pañales porque sufren de escapes ocasionales.

Como se puede observar la mayor parte de los adultos mayores son capaces de utilizar el retrete por sí solo. Un bajo índice de adultos mayores necesita ayuda para utilizar el retrete. La mayor parte de los adultos mayores no utilizan sillas de ruedas con ellos se observa que pueden desplazarse sin ningún problema para desplazarse de un sillón hacia la cama hay una pequeña cantidad de adultos que requieren ayuda.

El mayor índice de adultos mayores puede caminar por si solos sin ningún tipo de ayuda, pero siempre hay la supervisión del personal que labora en el centro. Un bajo índice utiliza bastones o algún apoyo para poner caminar con la respectiva supervisión para evitar algún accidente.

Se puede observar que existe un alto índice de adultos mayores que son incapaces de subir y bajar escalones por razones físicas que afectan en la realización de esta actividad se implementó en el centro rampas u obsesos adecuados para que el adulto mayor se desenvuelva libremente hay casos especiales para ellos es necesario utilizar muletas o bastones.

El rango de posibles valores del IB está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos para la versión original. Cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene; cuanto más cerca de 100 más independencia. El IB puede usarse asignando puntuaciones con intervalos de 1 punto entre las categorías (las posibles puntuaciones para las actividades son 0, 1, 2, 3 o 4 puntos) resultando un rango global entre 0 y 20. De este modo se evita la pseudoprecisión implícita en la escala original de 0 a 100. Por ejemplo, en esta escala no existen puntuaciones intermedias entre 0 y 5, y así sucesivamente, con lo que la cantidad total de posibles valores es de 21.

Algunos autores han propuesto puntuaciones de referencia para facilitar la interpretación del IB. Por ejemplo, se ha observado que una puntuación inicial de más de 60 se relaciona con una menor duración de la estancia hospitalaria y una mayor probabilidad de reintegrarse a vivir en la comunidad después de recibir el alta. Esta puntuación parece representar un límite: con más de 60 casi todas las personas son independientes en las habilidades básicas. (48)

Escala de Barthel

Tabla No 6. Grado de dependencia e independencia según Barthel

Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Total	0	0%
Severa	8	27%
Moderada	10	33%
Escasa	4	13%
Independencia	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Resultados obtenidos de la Escala de Barthel

Análisis y discusión

El 33% sufre de dependencia moderada, un 27% severa al igual que la independencia mientras que un 13% sufre de una dependencia escasa.

En este punto se puede observar que la mayor parte de adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato sufren de una dependencia moderada y severa, lo que quiere decir que necesitan algún tipo de ayuda claro está que ellos pueden realizar actividades por cuenta propia, se identifica una dependencia escasa e independencia que refleja que no se observa muchos problemas para realizar las actividades.

El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes. El IB es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación, fundamentada sobre bases empíricas. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. Las AVD incluidas en el índice original son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. Las actividades se valoran de forma

diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente). (49)

Tabla No 7. Distribución de la población de acuerdo al riesgo de caídas según la Escala de Tinetti

Riesgo de caídas	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo de caída	8	27%
Menor riesgo de caída	22	73%
TOTAL	30	100%

Fuente: Aplicación de la escala de Tinetti

Análisis y discusión

Se observa que el 73% de los adultos mayores tiene un menor riesgo de caídas esto refleja la buena colaboración del personal laboral del centro integral para evitar caídas por parte de los adultos mayores, el 27% de los adultos mayores tiene un alto riesgo de caídas lo que nos indica que se debe tener cuidado con este grupo de adultos mayores propensos a sufrir caídas poniendo en peligro su salud.

La escala de Tinetti es una herramienta muy valiosa en el momento de detectar alteraciones en la marcha y equilibrio del adulto mayor, a mayor puntaje, es mayúsculo el riesgo de caídas o de sospecha de alguna patología claudicante.

Utilizada frecuentemente en el proceso de valoración funcional, constituye un ejemplo de prueba basada en el desempeño. Valora el equilibrio y la marcha como un método de observación directa utilizando calificadores numéricos de acuerdo con la capacidad de ejecución de acciones específicas que componen la actividad funcional probada.

La sumatoria de los calificadores expresan si el equilibrio es bueno o deficiente y si el usuario es capaz de caminar sin asistencia. Es importante aclarar que el objeto de esta prueba no es un análisis biomecánico de la marcha, ya que este corresponde a la evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano.

Esta escala por su viabilidad, especificidad y sensibilidad al cambio, es especialmente útil, para el seguimiento de personas que inician reentrenamiento de la marcha, habilidades concernientes con el equilibrio, en programas de prevención de caídas y como de indicativo de la necesidad de dispositivos de ayuda para la marcha o de adaptaciones ambientales, como pasamanos o agarraderas para minimizar el riesgo y favorecer la independencia funcional. (50)

Resultados del bienestar social

Tabla No 8. Distribución de la población de acuerdo a la situación social-análisis global

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Buena/ aceptable situación social	8	27%
Existe Riesgo social	15	50%
Problema social	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: Aplicación de la escala de Gijón

Análisis y discusión

El 50% de los adultos mayores sufre un riesgo social en el cual refleja representa un problema significativo en el ámbito social, el 27% presenta una situación social buena/aceptable esto se debe los adultos que pertenecen a este porcentaje tienen aún un rol importante en la sociedad siendo considerados útiles, el 23% es considerado con un problema social esto lleva a interpretar que la sociedad los consideran como un grupo que no aporta de manera positiva a la sociedad.

Es una valoración que se realiza a personas >de 65 años. Se trata de una escala heteroadministrada que valora el riesgo socio-familiar midiendo 5 ítems:

Detecta el riesgo social que puede llegar a sufrir estas personas. Se suele realizar cuando se sospecha que la persona puede tener algún tipo de riesgo social. Se realiza un test que va numerado y según los puntos que saquemos veremos si está expuesto a algún riesgo o problema.

Dependiendo de lo que se elige tiene un número asignado, después de elegir en cada ítem una respuesta, se suma todo y se obtiene un número que dependiendo del rango en la interpretación se encuentra la persona en una situación u otra.

(51)

Tabla No 9. Planificación de actividades para el mejoramiento físico

	Objetivos	Actividades	Recursos	Tiempo	Evaluación
Actividades para el Bienestar Físico	➤ Disminuir el deterioro de la movilidad física	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambiar de posición según el adulto mayor lo necesite. ➤ Moverlo de la silla o cama 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Silla ➤ Cama ➤ Bastón ➤ Pelotas 	➤ 30 minutos	➤ Se observa mejora en la deambulaci3n
	➤ Disminuir el riesgo de caídas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar los barandales ➤ Apartar los obstáculos en el entorno del adulto mayor 	➤ Recursos Humanos	➤ 10 minutos	➤ Supervisar el riesgo de caídas
	➤ Determinar la responsabilidad acerca de la medicaci3n	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auxiliar con la administraci3n de los medicamentos ➤ Enseñar sobre los beneficios de la medicaci3n que se utiliza 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicaci3n ➤ Agua ➤ Jeringuillas ➤ Vaso ➤ Paciencia 	➤ 20 minutos	➤ Se observa el nivel de responsabilidad

Tabla No 10. Planificación de actividades para el mejoramiento social

	Objetivos	Actividades	Recursos	Tiempo	Evaluación
Actividades para el Bienestar social	➤ Contribuir al bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Efectuar programas festivos ➤ Concursos de belleza o manualidades ➤ Realizar la premiación de todos los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lana ➤ Agujetas ➤ Papel ➤ Cartulinas ➤ Pinturas ➤ Maquillaje ➤ Adornos 	➤ 1 hora	➤ Se observa la realización de las actividades planificadas
	➤ Realizar actividades recreativas para el mejoramiento del bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica con pelotas y globos ➤ Concurso de baile ➤ Concurso de canto ➤ Contar cuentos, chistes y adivinanzas ➤ Juegos de naipes y domino 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelotas ➤ Globos ➤ Música ➤ Micrófono ➤ Domino ➤ Naipes 	➤ 1 hora	➤ Se observa la realización de las actividades planificadas

Elaborado por: M Yanchapanta

4.2 Conclusiones

- Mediante la aplicación de la escala de Barthel se obtuvo un diagnóstico sobre el bienestar físico de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato el resultado arrojó un índice positivo de la siguiente forma con: 33% presentaron una dependencia moderada, 13% presentaron una dependencia escasa y un 27% presentaron una independencia ya que son capaces de realizar las actividades como por ejemplo bañarse, vestirse, ir al retrete, deambulación, alimentarse entre varios aspectos más; un 27% presentaron una dependencia severa siendo necesario la ayuda para la realización de algunas actividades como subir o bajar escalera y arreglarse, el resultado positivo fue que no se encontró dependencia total de los adultos mayores para realizar las actividades diarias. Para la complementación de este diagnóstico se optó en utilizar la escala de Tinetti obteniendo los siguientes resultados a continuación detallados 73% de los adultos mayores presentaron un riesgo menor de caídas, por recibir una adecuada supervisión por parte de personal que se encuentra a su cuidado y por los distintos dispositivos que utilizan para deambular; un 27% se encuentra en un alto riesgo de caídas esto se debe a una edad avanzada o por sufrir alguna discapacidad temporal.
- En cuanto al bienestar social se aplicó de la Escala de Guijón para obtener un diagnóstico acertado sobre el estado social del adulto mayor se obtuvo los siguientes resultados: se notó un porcentaje alto de adultos mayores presentaron un existente riesgo social con el 50%, mientras del con un 23% reflejan un problema social debido a que carecen de familiares ya sean hijos o parientes cercanos que los visiten para tener una interacción personal, mientras que el 27% presentaron una situación social aceptable,

debido a que sus familiares están pendientes de ellos, se relacionan favorablemente con sus compañeros cuidadores que prestan sus servicios en el asilo.

- Se analizaron los resultados que arrojaron las escalas aplicadas para posteriormente realizar un plan de intervenciones basado en las necesidades presentes el que es entregado a la coordinadora del Centro Integral del Adulto Mayor del Municipio del Cantón Ambato con el objetivo de implementar estrategias innovadoras que sirvan de herramienta para cubrir las necesidades presentes tales como: el test de Barthel (subir o bajar escaleras, arreglo y vestido, ir al retrete), actividades para disminuir el riesgo de caídas ,actividades para ayudar al adulto mayor a integrarse en lo social con su recursos y tiempo para su realización.
- El personal de enfermería se encuentra influyendo de una manera directa para identificar los factores que causan un cambio en el bienestar físico y social de adulto mayor, debido que son las enfermeras quienes realizan un contacto directo y permanente con los adultos mayores. Los factores físicos se relacionan con la discapacidad parcial que se encuentra presente en algunos ancianos esto afecta para la realización de algunas actividades diarias para obtener un autocuidado. La situación socioeconómica es la responsable para que algunos de los ancianos sean ingresados a este centro, ya sea el abandono o la mendicidad hace que los ancianos sientan un estado de depresión que afecta a su bienestar.

4.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Burke Mary M. Enfermería gerontológica Cuidados integrales del adulto mayor. Segunda. Ambato, Biblioteca Fac. Ciencias de la Salud: Madrid; 2017 (33)

Carpenito L. J. Diagnóstico de enfermería. Quinta. México: LippincottCompany, UTA; 2102. (34)

Dossey B. Modelo holístico de enfermería gerontológica. Quinta. Estados Unidos: Sudbury, UTA; 2013. (31)

José Millán. Principios de Geriátría y Gerontología. España: Aravacá, UTA; 2012. (30)

Mary M. Burke. Enfermería Gerontológica, cuidados integrales del adulto mayor. Madrid: HarcourtBrace, UTA; 2013 (32)

LINKOGRAFÍA

Bastos, Arlei. Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista [Internet]. Chile; 2011 may. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cf-bastos_a/html/index-frames.html
<http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/102091> (39)

Cano C, Gutiérrez LM, Marín PP, Morales Martínez F, Peláez M, Rodríguez Mañas L, et al. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en Medicina Geriátrica en América Latina. RevPanam Salud Pública. junio de 2005;17:429-37. (3)

Centro de atención para adultos mayores [Internet]. Fundación Tierra Nueva. [citado 15 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.fundaciontierranueva.org.ec/servicios/centro-de-atencion-para-adultos-mayores/> (11)

Datos de Tungurahua [Internet]. issuu. [citado 2 de enero de 2018]. Disponible en: https://issuu.com/hdavalos/docs/datos_tungurahua (47)

Diana María Durán. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores [Internet]. Colombia; 2010 oct. Disponible en: [http://www.redalyc.org/html/647/64770119/\(13\)](http://www.redalyc.org/html/647/64770119/(13)) (40)

Dora Lucía Gaviria Noreña. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Revista Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 1 de marzo de 2011; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf>(35)

ESCALA_GIJON_VALORACION_SOCIO-FAMILIAR_ANCIANO.pdf [Internet]. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/081_ESCALA_GIJON_VALORACION_SOCIO-FAMILIAR_ANCIANO.pdf (44)

EcuRed. Enfermería Gerontológica. dediciembre de de 2017; Disponible en: https://www.ecured.cu/Enfermer%C3%ADa_Gerontol%C3%B3gica (12)

Escala Barthel - Fisioterapia Sin Red [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://fisioterapiasinred.com/escala-barthel/> (48)

Escala Barthel - Fisioterapia Sin Red [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://fisioterapiasinred.com/escala-barthel/> (42)

Fajardo Ramos. Valoración Integral Del Adulto Mayor A Partir De Escalas De Medición [Internet]. Colombia; 2011 jul. Disponible en: <http://edu-fisica.com/Revista-9/Valoracion-adulto.pdf> (41)

Gayosso Islas E, Sánchez Moreno C. Proceso Atención de Enfermería. 2017; Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html> (23)

Gil-Fernández Estela Mónica. Diagnóstico de enfermería [Internet]. 2012 ago. Disponible en: http://www.mundoenfermero.com/equipo/mony/tesis_geriatria.pdf (45)

Guerra LLHVA de JM, Aida Rodríguez Cabrera. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. 12 de septiembre de 2010; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003 (8)

Gómez Beatriz Arana. Actividades Básicas De La Vida Diaria De Los Adultos Mayores En Una Institución Pública [Internet]. México; 2011 feb. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf?sequence=3>

León SD de, Graciela M, Hernández T, Adriana E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. Diciembre de 2013; 22(4):162-6. (22)

Lizaraso Z, Isabel G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. UnivNac Mayor San Marcos [Internet]. 2010 [citado 21 de diciembre de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1234> (27)

Lizaraso Z, Isabel G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. UnivNac Mayor San Marcos [Internet]. 2010 [citado 21 de diciembre de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1234> (28)

Lizeth Roxana MiramiraBustincio. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud [Internet]. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2015. Disponible en: http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4336/1/Miramira_bl.pdf (24)

Muñoz María Julia. Programa Nacional del Adulto Mayor [Internet]. Uruguay; 2103 sep. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Programa_Adulto_Mayor%5B1%5D.pdf (25)

Noc NN. NandaNicNoc: Diagnósticos Nanda clasificados por Patrones de Marjory Gordon [Internet]. NandaNicNoc. 2013 [citado 26 de diciembre de

2017]. Disponible en: <http://todonandananicnoc.blogspot.com/2013/04/diagnosticos-nanda-clasificados-por.html> (46)

Oromedios CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR ATIENDE CON SERVICIOS REMOZADOS [Internet].. [citado 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.oromedios.com/25631-2/> (10)

Portal Opimec :: Comentarios de la sección 4. ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN [Internet]. [citado 3 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.opimec.org/documentos/2997/atencion-a-pacientes-pluripatologicos-proceso-asistencial-integrado/6550/comentarios/> (51)

Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. Cuidados de Enfermería al adulto mayor institucionalizado en situación de abandono familiar. Estudio de caso - Página 2 de 5 [Internet]. 2014 [citado 29 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-adulto-mayor-abandono-familiar/2/> (26)

Rodríguez C, Carmen M del, García González D, Arias G, Isabel V, Lechuga C, et al. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cuba Med Gen Integral. junio de 2014;30(2):0-0. (13)

Rodríguez C, Carmen M del, García González D, Arias G, Isabel V, Lechuga C, et al. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cuba Med Gen Integral. junio de 2014;30(2):0-0. (9)

Rodríguez-Díaz B, Moreno C, Jaimes N. Efecto de estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud en centros de bienestar en la ciudad de Bucaramanga. Febrero a Junio de 2010. RevCuid [Internet]. 2011 [citado 18 de octubre de 2017];2(1). Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/51> (4)

Rodríguez-Díaz B, Moreno C, Jaimes N. Efecto de estrategias de cuidado de enfermería en el adulto mayor con deterioro de la movilidad física y conductas generadoras de la salud en centros de bienestar en la ciudad de Bucaramanga. Febrero a Junio de 2010. RevCuid [Internet]. 2011 [citado 27 de enero de

2018];2(1). Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/51> (15)

Sanitas. Escala Tinetti para el equilibrio y la marcha [Internet]. Sanitas. [citado 8 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-tinetti.html> (50)

TESIS.pdf [Internet]. [citado 31 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22979/1/TESIS.pdf> (2)

TINETI_escala_marcha_equilibrio.pdf [Internet]. [citado 31 de enero de 2018]. Disponible en:
http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/023_TINETI_escala_marcha_equilibrio.pdf (43)

Telégrafo E. El abandono a adultos mayores ahora se castiga con prisión [Internet]. El Telégrafo. 2014 [citado 4 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://tinyurl.com/gwt3pm6>(5)

Tortosa-Martínez J, Caus-Pertegaz N, Martínez-Román MA. Vida Triste y Buen Vivir según personas adultas mayores en Otavalo, Ecuador. *Convergencia*. agosto de 2014;21(65):147-69.(14)

Velva S, Piedad B. “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015”. 1 de marzo de 2015 [citado 30 de enero de 2018]; Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9502> (16)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS _ BASE DE DATOS UTA

E-brary : Siles J. González, T. Oguisso, and G. Fernández de Freitas. *Cultura de los cuidados: historia de la enfermería iberoamericana*. enero del 2013; 9(7):5-12. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/uta-ebooks/detail.action?docID=3215350>(51) (36)

Redalyc: Castellanos, Julialba. 2014. Calidad de vida del adulto mayor institucionalizado. [ed.] Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales. dos, Colombia : Redalyc.org, 2012, Centro de Estudios avanzados de la niñez, Vol. Veinte, pág. 21. (21)

Lantindex: Jenny Fernanda Villarroel Vargas, Vicente Hernán Cárdenas Naranjo, Josefa Margarita Miranda Vázquez. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. marzo del 2017;2(3):1-10.Disponible en : <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/40> (38)

Scielo: Bermejo, L. 2013. Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores. [ed.] Scielo.org. 2013, Editorial Médica (18)

Scielo: Calderón, Felipe. 2015. Por una cultura del envejecimiento. 19, s.l. : Scielo.org, 2015, Sedesol, Vol. Primera, pág. 77. 7986077956006. (19)

Scielo: Landinez, Nancy. 2013. Proceso de Envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. 38, Cuba : Scielo.org, 2013, Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 4, pág. 38. 562-350. (20)

Scielo: Montanet A, Bravo C, Hernández E, et al. La calidad de vida en los adultos mayores .Quality of life in the Aged .marzo del 2012 11(2):321-1. Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001\(9\)](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001(9)) (37)

Scielo: *Valoracion de la discapacidad fisica: el indice Barthel.* [ed.] Scielo.org. 2, Madrid : s.n., 2 de Abril de 2014, Revista Española de Salud Pública, pág. 12. 71127137. (49)

Scopus: Suarez, Miguel. 2013. Modelo de atencion integral de salud, proceso de convercion del conocimiento. Perú : cl, 2013, MPA Journal, pág. 57(1)

Scopus: Gutierrez, Luis. 2013. Salud y bienestar del dualto mayor. 608, México : Scopus.cl, 2013, SABE, Vol. Trece, pág. 80. 9275316082. (6)

Scopus: Rodriguez, Karen. 2013, Vejez y envejecimiento. 2013. doce, Argentina : Scopus.cl, 2013, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Vol. Tercero, pág. 42.(17)

4.4 ANEXOS

Anexo 1. La funcionalidad del anciano

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria. (ABVD)	Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. (AIVD)
<ul style="list-style-type: none"> • Bañarse • Vestirse • Usar el inodoro • Movilizarse (entrar y salir de la cama) • Continencia • Alimentarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de transporte • Ir de compras • Uso del teléfono • Control de fármacos • Capacidad para realizar las tareas domésticas

Fuente: Módulos de valoración clínica

Anexo 2: Actividades básicas de la vida diaria de Barthel

ALIMENTACIÓN		
10	Independiente	Come solo en un tiempo razonable. Es capaz de poder utilizar cubiertos si lo necesita, de cortar el alimento, usar sal, extender mantequilla, etc.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para alguna de las actividades previas.
0	Dependiente	Necesita ser alimentado.
BAÑO		
5	Independiente	Es capaz de bañarse o ducharse, incluyendo salir o entrar de la bañera y secarse.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.
VESTIRSE		
10	Independiente	Es capaz de ponerse, quitarse y colgar la ropa, atarse los cordones, abrocharse botones o

		utilizar cremalleras (o braguero o corsé). Se excluye la utilización de sujetador.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para al menos la mitad del trabajo de estas actividades. Debe de hacerlo en un tiempo razonable.
0	Dependiente	
ARREGLARSE		
5	Independiente	Es capaz de lavarse las manos y cara, peinarse, maquillarse, limpiarse los dientes y afeitarse.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.
DEPOSICIONES		
10	Continente	Es capaz de controlar deposiciones. Es capaz de colocarse un supositorio o un enema
5	Incontinencia ocasional	Tiene incontinencia ocasional o requiere ayuda para supositorio o enema.
0	Incontinente	
MICCIÓN		
10	Continente	Es capaz de controlar micción día y noche. Es capaz de cuidar la sonda y cambiar la bolsa de orina
5	Incontinencia ocasional	Tiene incontinencia ocasional o no le da tiempo a llegar al baño o necesita ayuda ocasional para cuidar la sonda uretral.
0	Incontinente	
RETRETE		
10	Independiente	Es capaz de bajarse y subirse la ropa, de no mancharla, sentarse y levantarse de la taza, de usar papel higiénico. Si lo requiere puede apoyarse sobre una barra. Si requiere cuña, debe ser capaz de colocarla, vaciarla y limpiarla.

5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para guardar el equilibrio, en el manejo de la ropa o en la utilización del papel higiénico.
0	Dependiente	
TRASLADARSE desde la cama al sillón o a la silla de ruedas		
15	Independiente	Es capaz de realizar con seguridad, el traslado del sillón a la cama, tanto con andador o silla de ruedas –levantando reposapiés, cerrando la silla-, conseguir sentarse o tumbarse en la cama, e igualmente volver de la cama al sillón.
10	Mínima ayuda	Necesita ayuda mínima para algún paso de esta actividad o ser supervisado física o verbalmente en los distintos pasos
5	Gran ayuda	Necesita gran ayuda para levantarse de la cama o para trasladarse al sillón. Puede permanecer sentado sin ayuda.
0	Dependiente	
DEAMBULAR		
15	Independiente	Puede caminar 45 metros sin ayuda o supervisión, espontáneamente o con muletas (no andador). Si utiliza prótesis es capaz de ponérsela y quitársela solo.
10	Necesita ayuda	Necesita ayuda o supervisión para caminar 45 metros. Deambula con andador.
5	En silla de ruedas	Puede empujar la silla 45 metros y manejarla con soltura (doblar esquinas, girar, maniobrarla por la casa, etc.)
0	Dependiente	Camina menos de 45 metros. Si utiliza silla de ruedas debe ser empujada por otra persona.
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS		
10	Independiente	Es capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión.

		Puede usar bastones o muletas o apoyarse en la barandilla.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda física o verbal.
0	Dependiente	

Anexo 3. Evaluación de la Escala de Tinetti

TINETTI. EVALUACION DE LA MARCHA			
El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o habitación (unos 8 metros) a paso normal.			
Iniciación de la marcha		Algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar. No vacila.	1
f. Longitud y altura	Movimiento pie dcho	No sobrepasa pie izdo. con el paso. Sobrepasa al pie izdo.	
		El pie dcho., no se separa completamente del suelo con el paso, El pie dcho. se separa completamente del suelo.	
	Movimiento pie izdo	No sobrepasa al pie dcho. con el paso. Sobrepasa al pie dcho.	
		El pie izdo. no se separa completamente del suelo con el paso. El pie izdo. se separa completamente del suelo,	
Simetría del paso		La longitud de los pasos con los pies izdo. y dcho., no es igual. La longitud parece igual,	
Fluidez del paso		Paradas entre los pasos. Los pasos parecen continuos.	
g.	(observar el trazado que realiza uno	Desviación grave de la trayectoria, Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria.	1
			2

	de los pies durante tres metros)	Sin desviación o uso de ayudas.	
Tronco		Balanceo marcado o uso de ayudas. No se balancea al caminar pero flexiona las rodillas o fa espalda, o separa los brazos al caminar.	1
		No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar.	2
Postura al caminar		Talones separados.	
		Talones casi juntos a } caminar.	
TOTAL MARCHA(12)			

TINETTI. EVALUACION DEL EQUILIBRIO			
EE paciente permanece sentado en una silla rígida sin apoya brazos. Se realizan tas siguientes maniobras.			
Equilibrio sentado		Se inclina o desliza en fa silla.	
		Se mantiene seguro.	
Levantarse		Incapaz sin ayuda.	
		Capaz pero usa los brazos para ayudarse. Capaz sin usar los brazos.	2
Intentos para levantarse		Incapaz sin ayuda.	
		Capaz pero necesita más de un intento. Capaz de levantarse en un intento.	2
Equilibrio en bipedestación		Inestable.	
		Estable con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) y usa bastón u otros apoyos. Estable sin andador u otros a o os,	2

Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.		
Empieza a caerse		
Se tambalea, se agarra, pero se mantiene		
Estable		2
Ojos cerrados	Inestable Estable	
Pasos discontinuos Continuos		
Vuelta de 360°	Inestable (se tambalea, o agarra)	
	Estable	1
Sentarse	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	
	Usa los brazos o el movimiento es brusco	
	Seguro, movimiento suave	2
TOTAL EQUILIBRIO (16)		
TOTAL MARCHA + TOTAL EQUILIBRIO (28)		

Anexo 4. Escala de valoración sociofamiliar de Gijón

SITUACIÓN FAMILIAR	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
SITUACIÓN ECONÓMICA	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3

LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior (“4”).	5
VIVIENDA	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños,...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción,...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
RELACIONES SOCIALES	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
APOYO DE LA RED SOCIAL	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5