



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ATENCIÓN DE ENFERMERIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN CENTRO INTEGRAL HOGAR DE ANCIANOS LA VIDA ES BELLA DEL CANTÓN AMBATO”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería

Autora: Jordán López Magaly Carolina

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

Ambato –Ecuador

Octubre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“ ATENCIÓN DE ENFERMERIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN CENTRO INTEGRAL HOGAR DE ANCIANOS LA VIDA ES BELLA DEL CANTÓN AMBATO”, de Magaly Carolina Jordán López, 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, Marzo del 2018

LA TUTORA

.....

Lic. Mg. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

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

Ambato, Marzo del 2018

LA AUTORA

.....
Jordán López, Magaly Carolina

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, Marzo 2018

EL AUTOR

.....

Jordán López, Magaly Carolina

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: “ **ATENCIÓN DE ENFERMERIA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN CENTRO INTEGRAL HOGAR DE ANCIANOS LA VIDA ES BELLA DEL CANTÓN AMBATO**”, de Magaly Carolina Jordán López, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2018

Por constancia firman

.....
PRESIDENTA/E

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por ser quién me otorgó el regalo más preciado que es la vida y la salud, en segundo lugar a mi amada madre , que a sido el pilar fundamental en mi vida .Sin ella , jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora .Su tenacidad y lucha insaciable han hecho un gran ejemplo a seguir para mí y mi hermano . A mi tía querida que de una u otra manera me ha apoyado a lo largo de este largo camino. Y sobre todo a una persona tan especial en mi vida que con su ánimo y bendición me motivaba para así lograr cumplir mi sueño y culminar mi carrera como Licenciada en Enfermería.

Magaly Carolina

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme paciencia y fuerza sabiduría por ser el quien guio mi camino permitiéndome vencer los obstáculos y llegar a este punto tan importante de mi carrera universitaria.

Agradezco infinitamente a mis padres quienes con su apoyo incondicional siempre me ayudaron a mantenerme de pie ante cualquier situación de la vida, a mi hermano demostró tener un gran corazón que con su palabra de aliento me motivo a no rendirme, a mi tía que con sus consejos y enseñanzas me han ayudado a no rendirme nunca y culminar de manera satisfactoria mi carrera y así poder alcanzar mi tan anhelado título.

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

Magaly Carolina

ÍNDICE DE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
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.- CONTEXTO.....	2
1.2.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3.- JUSTIFICACIÓN	6
1.4.- OBJETIVOS	6
1.4.1.- OBJETIVO GENERAL	6
1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.- ESTADO DEL ARTE.....	8
2.2.- FUNDAMENTO TEÓRICO	9
2.2.1.- El Adulto Mayor.....	9
2.2.2. Bienestar físico y social del adulto mayor	13
2.2.3. Programas de Atención integral.....	21
2.2.4. El modelo de atención integral y centrada en la persona.....	30
2.2.5. La enfermería geriátrica.....	39
2.3 HIPÓTESIS	42
CAPÍTULO III.....	43

METODOLOGÍA	43
3.1.- Tipo de investigación	43
3.2.- Selección del área o Ámbito de Estudio	44
3.3.- Población.....	46
3.4.- Criterios de Inclusión y Exclusión	46
3.4.1. Criterios de Inclusión.....	46
3.4.2. Criterios de Exclusión.....	46
3.5.- Operacionalización de las variables	47
3.6.- Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	51
3.7.- Aspectos Éticos	51
CAPÍTULO IV	53
RESULTADOS.....	53
4.1 Análisis e interpretación de datos	53
CAPITULO V	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1. Conclusiones	62
5.2. Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
Bibliografía	65
Anexos	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dificultades del Adulto Mayor	11
Tabla 2: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Asilo de ancianos La Vida es Bella del Cantón Ambato.....	53
Tabla 3: Test de Barthel	55
Tabla 4: Grado de dependencia e independencia según Barthel.....	58
Tabla 5: Escala de Tinetti Marcha y Equilibrio	59
Tabla 6: Escala de Gijón – Valoración socio familiar	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: <i>Pirámide de Kaiser</i>	25
--	----

Gráfico 2: <i>Pirámide de Maslow</i>	26
Gráfico 3: <i>Proceso plan de vida y apoyo</i>	30
Gráfico 4: <i>Principios y derechos del modelo AICP</i>	34

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

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN CENTRO INTEGRAL HOGAR DE ANCIANOS LA VIDA ES BELLA DEL CANTÓN AMBATO”

Autora: Jordán López, Magaly Carolina

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

Fecha: Marzo 2018

RESUMEN

El estudio realizado al programa Integral de atención para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el centro integral hogar de ancianos la Vida es Bella de la ciudad de Ambato, que se dedica al cuidado de adultos mayores como internos o como visitantes frecuentes, tiene la finalidad de evaluar los índices de calidad de vida que tienen sus pacientes mediante las cuales se trata se realizar ciertas mejoras en los programas y servicios en general que el centro brinda.

El estudio se inició mediante la determinación de la problemática existente para luego pasar realizar un estudio bibliográfico que permite diseñar las herramientas de recolección de información como son las encuestas y test, tomadas a una muestra de 23 adultos mayores que frecuente este centro.

Las herramientas utilizadas en la recolección de la información consta de varios indicadores recogidos del análisis bibliográfico que están directamente relacionados con el bienestar físico y emocional del adulto mayor en temas como salud mental, relaciones familiares y sociales, estabilidad económica, entretenimiento que determinan los niveles de independencia y dependencia de cada uno.

El resultado entregado luego de la utilización de las herramientas es que las personas que acuden a este centro tienen cierta independencia gracias al buen manejo de la tecnología de apoyo con la cuentan, sin embargo, tienen muchos problemas de movilidad.

PALABRAS CLAVES: ATENCIÓN INTEGRAL, BIENESTAR FÍSICO Y SOCIAL, SERVICIO DE ENFERMERÍA, ADULTO MAYOR.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

"NURSING CARE FOR THE IMPROVEMENT OF THE PHYSICAL AND SOCIAL WELL-BEING OF THE ELDERLY PERSON IN A COMPREHENSIVE CENTER FOR THE ELDERLY, VIDA ES BELLA DEL CANTÓN AMBATO"

Author: Jordán López Magaly Carolina

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

Date: March 2018

SUMMARY

The study carried out the program of comprehensive care for the improvement of the physical and social well-being of the elderly in the nursing home life is beautiful of the city of Ambato, which is dedicated to the care of older adults as internal or as frequent visitors, has the purpose of evaluating quality of life indices that have their patients through which it will perform certain improvements in the programs and services in general that the center provides.

The study was initiated by the determination of the existing problem and then having to make a bibliographic study which enables you to design the data collection tools such as surveys and test, taken at a sample of 23 older adults who frequent this center.

The tools used in the collection of the information consists of several indicators collected of the bibliographic analysis which are directly related to the physical and emotional well-being of the elderly in issues such as mental health, family and social relationships, economic stability, entertainment that determine the levels of independence and dependence of each one.

The result delivered after the use of the tools is that people who come to this center have certain independence thanks to the good management of technology support with the count, however, they have many problems of mobility.

KEYWORDS: COMPREHENSIVE CARE, PHYSICAL AND SOCIAL WELL-BEING, NURSING, OLDER ADULT.

Introducción

La atención integral está dirigida a la búsqueda constante de resultados positivos en el ámbito social para el mejoramiento de la calidad de vida, en el conocimiento que la salud trata de satisfacer las necesidades afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales de los individuos en el lugar donde desarrollan su actividad cotidiana. En este contexto los programas de atención integral se basan en tres modelos; sin embargo el estudio se concentra únicamente en el primero que es el modelo del envejecimiento activo, que considera pilares como la salud, participación y seguridad, sin embargo, hay que considerar que este primer modelo no excluye aquellas personas que tienen alguna discapacidad. (1)

La calidad de vida de los ancianos se puede mejorar interviniendo en la creación de nuevos hábitos de salud y en las actuaciones que tiene el adulto mayor en la sociedad, basados en el eje de la motivación para que adopte cualquier práctica como una esperanza de disfrutar de mejores días de manera continua, de ahí que es necesario que este grupo de personas se mantengan en constante entrenamiento para el aprendizaje dentro de una red de apoyo que facilite esta ardua labor, de tal manera que se pueda minimizar los índices de abandono a prácticas que mejoran la calidad de vida de los ancianos en un largo plazo. (2)

El envejecimiento es un proceso natural de deterioro físico y mental que se ven influenciado por nivel socioeconómico y académico de la persona. La mayoría de adultos mayores padecen depresión, impidiendo que incluírse en la sociedad para llevar una vida activa que les permita liberarse de preocupaciones, sus niveles de interés intelectual disminuyen por lo que se presentan cuadros de minusvalía y consecuentemente la pérdida de roles sociales. (3)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- TEMA

Atención de Enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en centro integral hogar de ancianos la Vida es Bella del Cantón Ambato.

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1.- CONTEXTO

En mención de un artículo publicado por Organización Mundial de la Salud¹, el principal problema que se presenta en el servicio de enfermería es consecuencia que existen pocos docentes capacitados para impartir este conocimiento aplicado el cuidado del adulto mayor. Un aspecto relacionado con el anterior es que también existe poca demanda de los estudiantes para especialización, debido a factores como el horario de labores que cumple el profesional, por las cuales no puede asistir a un curso de especialización. Una variable a destacar es que el profesional especialista en enfermería gerontológica no cuenta con las suficientes oportunidades para desarrollarse en un centro de atención al anciano, entonces sus contratos son básicamente en visitas domiciliarias.

El envejecimiento es un fenómeno mundial del que nadie se puede escapar que se proyecta que para el 2050 existirán alrededor de dos billones de personas que sobrepasen los 60 años de edad, estableciendo una relación en donde una de cada cinco personas será adulto mayor, United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division², menciona que el incremento porcentual de los adultos mayores se debe a que los índices de: esperanza de vida al nacer se han incrementado, los hombres

esperan llegar a vivir 78 años, y las mujeres esperan llegar a los 81 años; estadísticas a nivel mundial que difieren según la realidad de cada país en temas sanitarios, condiciones de vida de la población. Las personas de la actualidad envejecen mucho más capacitadas y sanas, producto de la preocupación que tienen por llevar una mejor calidad de vida. Las tasas de mortalidad se han reducido, como consecuencia de un control sanitario que los gobiernos llevan a cabo para que el bienestar social de sus gobernados.

De acuerdo con lo mencionado por Alba³, los programas de atención integral basada en los conocimientos de enfermería tienen características similares en los países de América Latina, desde el punto de vista que existe una marcada deficiencia de adecuados campos clínicos para la atención primaria del adulto mayor. Sin embargo que han mejorado los índices de admisiones hospitalarias en centros de atención primaria, centros diurnos, albergues, viviendas asistidas, residencias, ONG, centros de cuidado de largo y mediano plazo, hospitales generales y especializados, atención domiciliaria de adultos mayores, gran parte de estos centros tienen alarmantes limitaciones en las políticas de cuidado y protección al anciano. El servicio de enfermería gerontológica en los países en desarrollo son procesos heterogéneos que no cuentan con protocolos adaptados a la realidad vivencial de un determinado grupo de adultos mayores,

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social⁴, describe que las zonas urbanas son las preferidas para el establecimiento de centros gerontológicos que cuentan con profesionales de enfermería con una mínima experiencia dejando como consecuencia la baja calidad de los servicios. Algunos de los factores que impiden que exista un correcto desarrollo del servicio de enfermería se dan por las políticas del estado que actúan como ente regulador de las políticas de calidad, que si bien es cierto controlan que el adulto mayor disponga de una atención integral básica de salud impiden a la vez que el servicio de enfermería diseñe protocolos de asistencia adecuados.

En Latinoamérica la CEPAL⁵, manifiesta que ha existido un profundo cambio social, donde se puede destacar la reducción de los índices de fecundidad, los índices

reproductivos que eran los más altos a nivel mundial han pasado a estar por debajo de la media. La tasa de mortalidad también se ha reducido en donde las expectativas de vida que era 51.8 años paso a ser de 74.2 años de vida, que una vez realizado un análisis comparativo con países desarrollados se observa que es mucho menor las expectativas de vida de estos. Las proyecciones estadísticas muestran que para el 2060, la tasa de crecimiento de personas mayores de 60 años se incrementará, mientras que la de niños, jóvenes y jóvenes adultos se reducirán

El servicio de enfermería en nuestro país según Velva⁶, es un tema de conflicto ya que la relación que se entabla entre el profesional y el paciente no es la adecuada, de esta manera, el paciente toma una actitud cerrada que no permite que la enfermera desarrolle bien su trabajo, con mayor proporción en casos donde el paciente es un adulto mayor que tiene costumbres muy arraigadas o es muy terco. Uno de los inconvenientes presentes en el servicio de enfermería se da cuando los profesionales realizan sus actividades de manera rutinaria olvidándose la práctica recreacional y por ende del confort del anciano para que desarrolle una mejor calidad de vida. Al hablar del vínculo que debe existir entre el adulto mayor y sus familiares apoyados por el profesional de enfermería, este escenario se da únicamente en casos particulares ocasionando que el anciano sea descuidado incomprendidos inclusive hasta abandonados. En una breve conclusión, si la intervención efectiva del profesional de enfermería no es la adecuada tampoco es posible que la calidad de vida del adulto mayor mejore.

Según Ministerio de Salud Pública⁷, las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte del adulto mayor, en casos específicos como la neumonía e insuficiencias cardíacas. Sin embargo un factor importante en estos datos es que el 40% de los adultos mayores no cuentan con la debida atención médica por residir en lugares alejados a la ciudad. Otro problema en los adultos mayores es que mas del 25% no saben leer debido a la discriminación que existía en aquellas épocas. El 53.7% de los adultos mayores están casados o unidos, en tanto que la familia se constituye un factor de apoyo importante desde el punto de vista social, económico y sanitario; entonces se concluye que el 83,3% de adultos mayores cuentan con la protección del núcleo familiar. El 6.7 %

de este grupo de personas se dedican labores agrícolas y pesqueras en la costa, actividades artesanales en la sierra, mientras que apenas el 6.7% son jubilados del sector público. Para terminar se menciona que el 70,4 % tienen uno o más ingresos, de los cuales el 56.3% son hombres y la diferencia mujeres.

En la provincia de Tungurahua de acuerdo a los datos del INEC⁸, existen 35245 personas que 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. Las personas de este segmento tienen complicaciones con su salud, en tanto que los establecimientos tienen que estar en la capacidad de prestar servicios de calidad para que puedan llevar la etapa final de vida de manera digna, tranquila y saludable.

El GADMA administra el centro de atención integral al adulto mayor, sin embargo, este dispone de recursos limitados para su desempeño, que impiden que se puedan realizar actividades recreativas, y apoyo psicológico para mejorar el estado emocional del mismo. El estado emocional de este grupo de personas depende de la presencia familiar para ayudar a llevar todos los problemas propios de la edad. Es responsabilidad social colaborar con la implementación de programas preventivos, terapéuticos, y de rehabilitación que permita vincular a estas personas con la sociedad.

1.2.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es pertinente la implementación de atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el centro integral hogar de ancianos la Vida es Bella del Cantón Ambato?

1.3.- JUSTIFICACIÓN

La vejez es un proceso de transformación, que conlleva a la persona a sufrir cambios no solo físicos, sino a nivel psicológico y social. Referente a esto, existen inquietudes para determinar o establecer las causas de la misma. Cabe destacar, que los factores que afectan y conllevan a la vejez; son inducidos por cambios a nivel cardiovascular, respiratorios, motriz, metabólicos entre otros; que a su vez disminuyen la capacidad de esfuerzo y resistencia y por ende al estrés físico de estos adultos mayores, reduciéndose así mismo sus habilidades y la calidad de vida.

No debemos de tenerle miedo a envejecer, es parte de la vida, pero lo que sí deseamos todos es tener un buen bienestar de vida durante esta época. En esto, la familia y la comunidad son fundamentales para un envejecimiento feliz. Pero ¿qué pasa cuando la familia decide que el adulto mayor viva en lo que siempre se ha conocido como hogares de ancianos? Y si no queda alternativa, ¿qué requisitos debemos buscar en ese lugar donde vivirá nuestro papá, mamá o abuelos?

Promover una vejez sana, no es tan sólo, asegurar la alimentación, servicios de salud, confort habitacional, e higiene, muy importante es también una vida útil, productiva e independiente. La vida en sociedad evita la depresión y el aislamiento tan propio de estas edades cuyos achaques más frecuentes no sólo se deben al envejecimiento biológico, sino también a la inactividad y el desuso, y no en pocos casos a la falta de afecto, de la familia y de la sociedad.

1.4.- OBJETIVOS

1.4.1.- OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor en el asilo de ancianos la Vida es Bella del Cantón Ambato.

1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ESTADO DEL ARTE

En un estudio realizado por González⁹, menciona que el programa de atención integral al adulto mayor se ha ejecutado en dos fases: la primera se trata de la parte investigativa que permite acoplar el programa a la realidad del sitio en el cual se va implementar; mientras tanto que la segunda se da la ejecución del programa, aplicada a una muestra de la población objetivo por un lapso de tiempo de tres días, en el cual se concluye que existe mucha participación e interés luego de socializar los beneficios que tiene el programa en temas de incremento de las capacidades básicas, conocimiento y actitudes.

En cambio para Zamora¹⁰, luego de adaptar el programa a los recursos con los que cuenta este centro asistencial, sociabilización e implementación definitiva del mismo se resalta que tubo total aceptación en lugar que se vio reflejado en altos índices de participación tanto de adultos mayores como de las instituciones públicas obteniendo como resultado final que existe un mejoramiento de los servicios asistenciales en el desempeño de los colaboradores del centro y de los familiares de los adultos mayores. Para hablar cuantificablemente se menciona que la mejoría de los servicios asistenciales fue de 80%, porcentaje validado del 100% de personas que asisten a este tipo de centro quienes recibieron atención aplicada a problemas médicos, sociales y funcionales como estrategia preventiva para llevar la mayor calidad de vida. Un logro importante es que los gobernantes del lugar se comprometieran a hacer constantes evaluaciones para que el proceso siempre sea llevado con calidad o según sea el caso hacer las correcciones respectivas de manera oportuna.

Los resultados obtenidos por Verdesoto¹¹, una vez aplicado un método científico de investigación a través de una encuesta aplicada a una muestra de 22 adultos mayores, se logra establecer que la actividad realizada permite que este grupo de personas se sienten más motivadas y establecen mejores relaciones sociales, quedando plenamente demostrado que el estado anímico influye en su calidad de vida. Una vez aplicado el test de YESAVAGE para identificar los niveles depresivos del adulto mayor se consiguió adecuar las actividades a realizar de manera personalizada, que a la vez mejoró las relaciones entre los adultos mayores y colaboradores del centro.

2.2.- FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1.- El Adulto Mayor

Para Santi¹², la esencia de la enfermería es el cuidado del ser humano y el respeto por su vida, por tanto, se ha venido implementando algunas técnicas de mejoren su calidad de vida. El ser humano dispone de una personalidad que responde a la ubicación temporal y espacial, que se forma por la influencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, por lo tanto, cuando la persona va envejeciendo su nivel de vida es producto de como logro satisfacer sus necesidades a través de los años pasados. El estado enfocado en el bienestar humano lleva a cabo programas que permite que el adulto mayor disponga de una vejez digna, sin embargo, los servicios no cuentan con la calidad que se requiere; en cambio las empresas privadas se esfuerzan por mejorar los servicios con los que cuenta los programas de Atención Integral al adulto mayor.

La vejez no se puede definir de manera espontánea, cualquier persona la define desde la perspectiva de la realidad que vive, para algunos puede ser una etapa de felicidad y llena de satisfacciones, mientras que para otros puede ser una etapa de infelicidad llena de enfermedades y sufrimientos. El periodo de envejecimiento va aproximadamente de los 55 años a los 75 años, donde se conlleva una serie de cambios biológicos, psicológicos y

sociales, donde se identifica algunos aspectos marcados como el deterioro de la capacidad cognoscitiva producto del cese de la actividad productiva.

En las culturas latinoamericanas el tema de la vejez es un aspecto negativo debido a que este tipo de personas con poco valoradas que son marginadas en el mundo laboral, familiar y social, sin considerar que se trata de individuos con expectativas que necesitan el apoyo para seguir aportando en el desarrollo familiar y social. Sin embargo, es necesario mencionar que este grupo de personas tienden a admitir menos sus defectos, aceptar un buen estado de salud, pero por el contrario aceptan positivamente su actividad laboral, se sienten bien en su matrimonio y en su rol de padres.

De acuerdo a lo mencionado por Olivera¹³, el envejecimiento es un proceso natural de deterioro físico y mental que se ven influenciado por nivel socioeconómico y académico de la persona; cuando la persona no dispone de estos niveles de manera positiva se considera una carga para los familiares, llevando una vida en la que su única expectativa es la muerte. La mayoría de adultos mayores padecen depresión, impidiendo que incluírse en la sociedad para llevar una vida activa que les permita liberarse de preocupaciones, por el contrario, sus niveles de interés intelectual disminuyen por lo que se presentan cuadros de minusvalía y consecuentemente la pérdida de roles sociales. La atención integral es un reto para familiares, la sociedad y el mismo individuo porque deben mantenerse vinculados para que el adulto mayor lleva una vida digna en su última etapa de vida.

En el proceso de envejecimiento según Santos C¹⁴, es fundamental adaptarse a los cambios biológicos, la presencia de canas, arrugas y demás cambios, para aportar a la sociedad desde el cumulo de sus experiencias. La actitud positiva y mantenerse físicamente activas permite que el adulto mayor reduzca las tasas de mortalidad por deterioro de los sistemas cardiovasculares, respiratorios y musculares. El bienestar psicológico de las personas de edad permite alcanzar fortaleza emocional, haciéndolo capaz de soportar la pérdida de familiares, amigos y conocidos que se da a menudo en esta edad, considerando que la vejez es una etapa buena como todas las anteriores.

En mención de Gómez¹⁵, la pérdida de valores y la preocupaciones de las personas por satisfacer sus necesidades ha provocado los familiares no se responsabilicen de los cuidados del adulto mayor por lo que el estado encargado de tomar este rol con la mejora de los servicios asistenciales mediante la implementación políticas reales que garanticen su calidad de vida de manera integral; sin embargo la calidad de vida no depende únicamente los cuidados actuales al adulto mayor sino más bien es el resultado del cuidado y descuidos que se han tenido en la juventud. Las personas de edad constituyen un ente importante de la sociedad por lo cual se deben mantener activos en el desarrollo del país, siendo unas personas independientes y funcionales que eliminan los aspectos negativos de esta etapa de vida, llegando inclusive a ser orientador de las futuras generaciones.

Tabla 1: Dificultades del Adulto Mayor

DIFICULTAD	SÍ	NO
Subir y bajar escaleras	40%	60%
Aseo personal	20	80
Vestirse	15	85
Salir de la casa	19	81
Ver televisión	6	94
Usar el teléfono	25	75
Cocinar	19	81
Asear la casa	30	70
Moverse dentro de casa	20	80
Lavar ropa	30	70

Nota: Se muestra las principales dificultades del adulto mayor que le impide ser una persona independiente. Fuente: Redalyc.org

Como podemos observar el 40% de adultos mayores tiene dificultades para subir y bajar las escaleras, el 30% para lavar la ropa y asear la casa, el 25% para usar el teléfono, 20% para el aseo personal y lavar la ropa. El principal inconveniente que tiene un adulto mayor es en la movilidad al realizar tareas propias del hogar como arreglar la casa y todos los movimientos que ello requiere. Se habla que la inteligencia es progresiva hasta el inicio de los cuarenta años, mientras que estable al inicio de los 60, y decreciente en los últimos años de vida, en aquel sentido la memoria corta es la que se afectada dificultando la adquisición de nuevos conocimientos que mediante el análisis pasan formar de la memoria de largo alcance que no se ve afectada en ningún momento de allí que un adulto mayor es capaz de recordar todos los acontecimientos importantes de su infancia.

De acuerdo a lo descrito por León¹⁶, el rendimiento intelectual no se ve afectada por la edad, sino más bien por el estado de salud o por ciertas incapacidades físicas que presente, por lo cual es necesario que los familiares motiven a los adultos mayores para que continúen desarrollando sus talentos en un plano productivo que aporte al desarrollo de la sociedad. Cuando una persona se jubila se vuelve independiente de elegir las actividades que quiera realizar, pero en muchos casos se enfrenta a esta realidad de manera equivocada llevando una vida totalmente sedentaria que va en deterioro de sus facultades físicas y cognitivas.

El sentido de liderazgo en el hombre se reduce a partir de los 60 años de edad mientras que en las mujeres este hecho ocurre después de los 65 años de edad; al disminuir este tipo de capacidad estas personas son menos proclives a descuidar un poco su peso, en muchas circunstancias este hecho es más notorio debido a que se jubila por lo cual existe varios cambios como el de acceder a una sociedad donde ya no se encuentran sus compañeros de trabajo con quienes habían compartido un promedio de ocho horas diarias.

Según Rodríguez¹⁷, los adultos mayores generalmente tienen mucho tiempo disponible que no saben utilizar, sienten que los jóvenes los están dejando a un lado y se encierran

en casa, haciéndole más proclives a caer en depresiones porque dedican su tiempo a pensar todas aquellas cosas que no hicieron en el pasado, entonces necesitan de atención y de alguien que los escuche. En cambio, para hablar de personas que fueron productivos en su vejez son la mayoría de presidentes de estados democráticos del mundo que oscilan en edades superiores a los 55 años, Picasso tenía 90 años y seguía pintando, Cervantes bordeaba los 68 años cuando termino de escribir Don Quijote, entre muchos otros.

2.2.2. Bienestar físico y social del adulto mayor

En el momento que el proceso de envejecimiento inicia, el cuerpo sufre una serie de cambios, se cansa ante esfuerzos mucho menores, o se enferma con mayor frecuencia, su capacidad auditiva disminuye, por lo cual es recomendable aceptar que se trata de un proceso natural el cual se debe disfrutar como cualquier otra etapa de la vida junto a las personas que están a su alrededor, y apoyarse en la los avances tecnológicos que disminuyen aquellas deficiencias mencionadas.

Una recomendación válida para cualquier etapa de la vida dada por Castellanos¹⁸, es mantenerse con una actitud positiva, ya que su capacidad de seguir realizando sus actividades cotidianas no se ha reducido, lo que ha disminuido su capacidad de realizarlas en los mismos tiempos que antes en esta ocasión se requiere de más tiempo para alcanzar el resultado deseado por lo que se necesita ser más paciente consigo mismo, de ahí la importancia de visitar con mayor frecuencia al médico para determinar la normalidad de aquellos cambios

En esta etapa de la vida hay que tener más cuidado con los medicamentos porque las reacciones pueden ser diferentes a como el organismo los aceptaba antes. Los alimentos es otro aspecto de cuidado por lo que los alimentos deben contener menos grasas y un poder nutritivo más balanceado.

Para Delgado¹⁹, en el aspecto del bienestar social se identifica que el principal problema es que gran parte de estas personas sienten temor de quedarse solas, cuando la soledad es una elección es muy bien llevada por la persona, pero cuando no lo es se convierte en un lecho de dolor, que afecta en altos niveles cuando se tiene una edad para ser considerada como una persona de la tercera edad porque provoca pérdida de autoestima y depresión producto de la muerte de amigos y los hijos se dedican a vivir sus vidas por lo que el anciano se ve obligado a vivir en soledad. Entonces se recomienda que los adultos mayores se mantengan activos en la búsqueda de contactos sociales asistiendo a centros de ancianos donde puede hacer amistades con personas de su misma edad sin que este sea impedimento para hacer amistad con personas de diferentes edades.

De acuerdo a lo mencionado por Soliz²⁰, otra recomendación válida es el pasar tiempo con la familia en este caso los nietos y bisnietos quienes transmiten su entusiasmo y los contagian de alegría, alejándose de esta manera de la depresión donde es de vital importancia saber reconocer los síntomas, como la falta de apetito, pérdida de peso, falta de sueño, pérdida de energía y desmotivación inclusive llegando a tener tendencias suicidas.

Según Espinosa²¹, Los estudios realizados determinan que los ancianos desean llevar una vida tranquila de modo que puedan descansar, pero al mismo tiempo que se les pueda considerar útiles y activos para que se sientan bien con todas las actividades que llevan a cabo durante la vida cotidiana modo que si bien ya no hacen las mismas actividades que antes pueden hacer otras inclusive más satisfactorias que todas las actividades que han hecho a lo largo de su vida. Entonces la calidad de vida que llevan los adultos mayores depende de los siguientes aspectos:

- a. **Vida Intelectual:** Se considera como el aspecto fundamental que vuelve al hombre único de entre los seres vivos, por lo que los adultos mayores deben mantener entrenada la capacidad de pensar, establecer posturas críticas y socializarlas hacia los demás.

- b. **Vida Emocional:** De acuerdo a lo mencionado por Calderón²², se trata del estado de ánimo generado a partir de la utilización de los sentidos, ideas y recuerdos que producen ciertas sensaciones a nivel corporal. De ahí la importancia que las sensaciones que percibe el adulto mayor deben ser positivas para evitar la depresión.

- c. **Vida Física:** por lo establecido por Maina²³, constituye tres aspectos relevantes para el bienestar del adulto mayor como es el estado físico, síquico y social, que identifican temas relacionados con la alimentación, el ejercicio, descanso, evitar el estrés.

- d. **Vida familiar:** Todos los miembros de una familia tienen su propio rol en la misma, por lo cual el adulto mayor tiene el papel de ser el consentidor de los nietos y ellos los encargados de inyectarle vitalidad al anciano, mientras que los padres o cabezas de familia tienen el papel de dotar de todas las comodidades familiares.

- e. **Vida Económica:** Se dice de acuerdo a Aranibar²⁴, que el hombre gasta su salud para obtener dinero cuando aún es joven, mientras que cuando envejece gasta su dinero para recuperar su salud. El adulto mayor necesita sentir la seguridad de contar con una pensión jubilar que le brinde independencia económica necesaria para satisfacer sus necesidades personales.

- f. **Vida Espiritual:** Para Landinez²⁵, los ancianos se hallan en la búsqueda de sí mismos, un motivo de vida que les mantenga motivados y les enseñe a disfrutar de cada etapa de la vida.

2.2.2.1.- Calidad de vida del adulto mayor

De acuerdo con Ramos²⁶, la calidad de vida de los ancianos se puede mejorar interviniendo en la creación de nuevos hábitos de salud y en las actuaciones que tiene el adulto mayor en la sociedad. Es importante mantenerlos motivados para que adopte cualquier práctica como una esperanza de disfrutar de mejores días de manera continua, de ahí que es necesario que este grupo de personas se mantengan en constante entrenamiento para el aprendizaje dentro de una red de apoyo que facilite esta ardua labor, de tal manera que se pueda minimizar los índices de abandono a prácticas que mejoran la calidad de vida de los ancianos en un largo plazo.

Existe cinco factores demográficos que definen la calidad de vida de cada adulto mayor, debido a que no es lo mismo llegar a esta etapa de la vida pobre sin dinero para subsistir durante sus últimos años, que con una pensión que le brinde cierta capacidad individual para desenvolverse, por este motivo específicamente se debe considerar el retiro laboral de la persona en cuestión, la presencia de enfermedades crónicas, cambio de las funcionalidades, la estructura familiar con la que cuenta, el rol social en el cual que desempeña y las proyecciones para el futuro. Por tanto, se plantea como hipótesis que la calidad de vida del adulto mayor depende de las dimensiones sociales y socioeconómicas, donde se estima que cuando una persona disfruta de equilibrio de estas dos dimensiones tendrá mejores expectativas para esta etapa de vida.

En investigaciones realizadas por Gutierrez²⁷, se menciona que la felicidad de los seres humanos de cualquier edad esta directamente en la proporción en la que existe un compromiso para consigo mismo en aspectos de aprendizaje continuo, y afectivos o emocionales, mismos que definen la adaptabilidad del individuo a cada etapa de la vida. Según este postulado se podría decir que para evaluar la calidad de vida del adulto mayor se tiene que evaluar los siguientes aspectos:

- Los vinculos de mayor significancia que tiene el adulto mayor al iniciar esta etapa de vida.

- Los niveles de satisfacción que ha alcanzado durante toda su vida y expectativas que tiene.
- El trato que recibe de la sociedad.
- Los problemas mas comunes a los que se enfrenta como un adulto mayor.
- Los porcentajes de estrés que mantiene en su jornada diaria.
- Identificar las preocupaciones que tiene el adulto mayor.
- Estimar las percepciones que tiene de la vida.

Para realizar una correcta evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores se tiene que considerar relacionar los aspectos mencionado anteriormente, con los sistemas de ayuda social que recibe, situación económica que disfruta, necesidades de alimentación, necesidades de recreación, necesidades de vivienda y afectivas. Una vez realizado este análisis se puede establecer redes de apoyo para el adulto mayor para que este tenga una mejor disposición al desarrollo de actividades que eviten que se encierre en casa y pierda el sentido de vida que comúnmente se presenta a partir de la jubilación, sino que en el momento que ocurre el cese de las actividades la persona puede plantearse nuevas expectativas de vida por el entorno tan atractivo del que ve rodeado.

Para que los adultos mayores dispongan de una buena calidad de vida según Bermejo²⁸, se necesita eliminar los temores más frecuentes en las personas de este grupo, los cuales son: la salud, por el deterioro natural del organismo que conlleva a la presencia de ciertas patologías crónicas; temor a la muerte, un hecho que ya no esta tan alejado para la persona o sus familiares; temor a perder de la independencia, en temas de alimentarse, vestirse y movilizarse sin ayuda; temor a perder su independencia económica por no contar con ingresos suficientes. Un hecho a mencionar es que las mujeres temen en mayor nivel el quedarse solas y sin los ingresos suficientes durante esta última etapa de vida.

Para que el adulto mayor se sienta cómodo necesita recibir un buen trato de la sociedad de la cual este se ve rodeado sin discriminación de ningún tipo; el ámbito más

importante para que el anciano se sienta satisfecho con su vida es el apoyo que recibe de sus familiares para que pueda recibir educación continua que les permita mantenerse vigente en el ámbito social.

En el ámbito de la salud del adulto mayor para Ballesteros²⁹, si bien es cierto no se puede evitar el apareamiento de ciertas enfermedades, si se puede conseguir retrasar al máximo el apareamiento de estas para que pueda llevar una vida activa en el goce de su independencia. Existe ciertas condiciones que se debe evitar para que el adulto mayor conserve su independencia como es: hacer todo por él o ella como si se tratase de un niño, no adecuar el espacio físico para que pueda movilizarse fácilmente y contribuir a que se sienta desmotivado y caiga en depresión

Las actividades y consumo de alimento que llevan los adultos mayores tienen que seguir la finalidad de elevar las defensas para mantener y recuperar más fácil la salud o en el peor de los casos disminuir los efectos secundarios de los medicamentos. En el momento de mantenerse lo más saludable posible genera que el anciano mantenga su autonomía para tomar decisiones de cómo quiere vestir, donde quiere vivir, mantener el control de sus bienes y sus contactos con la sociedad. En este aspecto se menciona que las mujeres tienen mayor tendencia a perder su independencia debido a que consumen más medicamentos, su ingreso se reduce al igual que su nivel educativo, entonces visitan con mayor frecuencia los servicios sanitarios.

La actividad física en mención de Ferrari³⁰, es un factor relevante en la calidad de vida del adulto mayor, si bien es cierto existe condiciones que impiden realizar ciertos movimientos existen programas de actividad física adaptada a las facultades que conserva el anciano, acompañada de una dieta balanceada e ingerir agua mantiene un buen estado físico.

Sin embargo, para Lanzueta³¹, el bienestar del anciano depende del autocuidado del mismo, las instituciones llamadas a brindar apoyo a este grupo de personas para evitar

un problema social son: el estado como responsable de cuidar la salud de todos los ciudadanos; la sociedad en la labor adaptar sus unidades económicas, laborales, culturales y educativas; además están las instituciones de nivel superior que forman profesionales que estarán involucrados en el cuidado del adulto mayor.

La seguridad económica es un elemento importante en la última etapa de vida, es donde la seguridad social toma un papel fundamental a la hora de ofrecer estabilidad económica y sanitaria al adulto mayor. El bienestar de una persona en un gran porcentaje de casos se ve amenazado por el proceso de jubilación en especial cuando su vida gira en torno a todas las actividades del trabajo, por este motivo este proceso de cambio en la vida debe ser dado de manera planificada para que el impacto emocional negativo sea el mínimo, porque ya tiene nuevas actividades a la cual se va a dedicar para revalorizarse como persona.

Una buena alternativa de acuerdo a Rodríguez P.³², cuando se concreta la jubilación es el aprendizaje de nuevas tecnologías ya que resulta una actividad aventurera que implica relacionarse con nuevas personas en un intercambio generacional de alta valía, además a la par se puede evitar el aislamiento, aburrimiento y depresión.

En lo social las encargadas de implementar programas de apoyo social a los diferentes grupos adultos mayores son las instituciones, puede ser de las cuales proceden los jubilados o de instituciones públicas, mismas que organizan una serie de actividades para que estas personas puedan relacionarse físicamente o a través de redes sociales, hecho que se ha comprobado que mejorar las condiciones de vida de las personas en todas las etapas de vida especialmente en la etapa de la vejez. Las actividades sociales se diferencian de acuerdo al género de cada persona, los hombres se dedican al ejercicio físico mientras tanto que las mujeres se dedican a actividades religiosas y talleres.

Para Muñoz³³, en la vida familiar se considera que los hijos que no viven con sus padres mayores deben considerar mantenerse comunicados con sus padres con una frecuencia semanal y a su ellos también comunicarse con la misma frecuencia con sus hermanos

para crear un vínculo satisfactorio, en el caso de los nietos la comunicación debe ser más frecuente, si es posible el trato diario especialmente en edades tempranas cuando se crea un vínculo satisfactorio, debido a que la persona mayor se hace cargo del nieto de manera que se siente útil. En consideración de una comunicación moderna las redes sociales es el medio para mantener una comunicación diaria entre los familiares.

De acuerdo a lo mencionado por Neffa³⁴, los clubes de una actividad específica mantienen al anciano distraído y totalmente activo, como resultado se obtiene que existe cooperación, apertura al dialogo, elevar los niveles de confianza, y compromiso hacia la realización de una actividad que busca que el anciano lleve una buena calidad de vida.

2.2.2.2.- Predictores del buen envejecer

Conseguir una vejez satisfactoria según Paterson³⁵, no es una tarea llevada al azar, sino más bien se trata de llevar a cabo una planificación que potencie las habilidades de cuidar su bienestar físico y emocional, para ello se tiene que trabajar en cuatro aspectos fundamentales como es el aprendizaje continuo, bienestar sanitario, sentido de independencia, realizar actividad física y sobre todo mantener relaciones sociales con su entorno. Para que el adulto mayor pueda disponer de una saludable calidad de vida debe percibir suficientes recursos económicos y manejarlos de acuerdo a sus necesidades, si desea acceder a un curso, leer un libro, salir de casa o participar en algún grupo social no será un inconveniente gracias a que cuenta con su propio dinero. En consecuencia, los predictores para llevar una buena calidad de vida son:

Nivel educacional es potenciador de la calidad de vida.

- Integración social revela la calidad de vida del anciano.
- Llevar una vida saludable establece los niveles de bienestar en la vejez.
- Medio ambiente en el que se desenvuelve el adulto mayor es una tarea social.
- Ejercicio físico para elevar las defensas.
- Relaciones saludables con la familia.

- Mantener independencia todo el tiempo.
- Motivación positiva ante la vida.

2.2.3. Programas de Atención integral

2.2.3.1. Atención a Personas

En referencia de lo expuesto por Lopez³⁶, la atención a personas se trata de una serie de actividades planificadas para la conservación de la salud e integridad de las personas, mismas que están enfocadas en un aprendizaje continuo de necesidades que se presentan en la evolución del ser humano. Es responsabilidad de las instituciones públicas ser pioneras en establecer programas que atiendan a cada miembro de una familia; así mismo es necesario establecer en qué forma se pretende fomentar la participación activa de los beneficiarios, tomando en cuenta que el bienestar social forma parte del desarrollo social.

Para el Ministerio de Salud Pública³⁷, los programas de atención social tienen que tratar temas relacionados con la nutrición, salud y el establecimiento de ambientes sanos, especialmente cuando la persona está en etapa de vejez, donde necesita disfrutar de una vida saludable en condiciones ambientales básicas, en este contexto las actividades a desarrollar en el rol de los programas de apoyo son:

- Fomentar las buenas prácticas socioculturales y educativas.
- Velar por el respeto de los derechos del adulto mayor.
- Orientar la participación activa del adulto mayor en la sociedad.
- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Los modelos de atención integral según Palma³⁸, están enfocados a conseguir resultados que tengan un gran impacto social en el mejoramiento de la calidad de vida, para lo cual tiene que existir ciertas directrices que permitan medir la eficiencia del mismo, en el conocimiento que la salud se trata de satisfacer las necesidades afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales de los individuos en el lugar donde desarrollan su actividad productiva. En este contexto los programas de atención integral se basan en tres modelos; el primero es el modelo del envejecimiento activo, que considera pilares como la salud, participación y seguridad, sin embargo, hay que considerar que este primer modelo no excluye aquellas personas que tienen alguna discapacidad.

El segundo modelo tiene que ver con la calidad de vida necesaria para el adulto mayor en dimensiones como el bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, relaciones interpersonales, inclusión social, y autodeterminación; el tercer modelo a tomar en cuenta es que cada persona tiene la capacidad de tomar decisiones acordes a sus necesidades o proyecto de vida, que a menudo son consideradas como un conjunto de oportunidades para disponer de una vida digna; en consecuencia el modelo ayuda a que las personas hagan uso de sus potencialidades.

Por lo expuesto por Santos³⁹, existen dos dimensiones a considerar para afrontar la atención de personas en condiciones de dependencia ya sea por discapacidad o envejecimiento como es la integralidad y personalización, que una vez aplicados se obtiene mejoras en la calidad de vida de este grupo de personas mediante el uso eficiente de los recursos; entonces como resultado se diferencia dos técnicas de apoyo: uno el apoyo integral y otro, atención centrada en la persona.

Para Vance⁴⁰, en el momento que se menciona la integralidad se trata abarcar todos los aspectos del bienestar de una persona a conocer los Psicológicos, Biomédicos, Medioambientales y Sociales, al igual que toda la normativa relacionada con este tema tiene presumir de integralidad de manera que exista coordinación entre niveles y sistemas de atención en el apoyo a los casos.

Por otro lado de acuerdo con Montero⁴¹, la personalización se trata de la independencia que cada individuo tiene para crear su propio plan de vida en base a la dignidad y autonomía que disfruta. En este tipo de planificación el eje es la persona en consideración de sus preferencias, deseos y motivación que dispone para tomar una participación activa en el desarrollo, por esta razón existe cambios en la estructura de la Institución a cargo.

2.2.3.2- La atención integral

Luego de un análisis de lo descrito por Fujimoto⁴², la atención integral se trata de una serie de actividades que fueron planificadas para atender a un grupo de personas que necesitan apoyo profesional. La integralidad necesita de una gestión que coordine los varios servicios requeridos por diferentes sectores en la distribución correcta de recursos que permita alcanzar excelentes niveles de atención luego de evaluar de manera global los casos. El objetivo es que la atención y apoyo disponga de la suficiente flexibilidad para adecuarse a la situación de la persona; educación, servicios sociales, sanidad, vivienda, formación empleo, cultura, servicios de proximidad, participación social entre otros

La integralidad también considera como parte fundamental a la persona que realiza el cuidado empírico de los adultos mayores, ya que se considera que es base para la buena atención y mejor calidad de vida. Es preciso que las familias tengan un rol activo en el bienestar propio y del adulto mayor, debido a que son los clientes directos de los diferentes programas de protección, mucho más cuando se convierten en enfermeros de un familiar que ha perdido independencia.

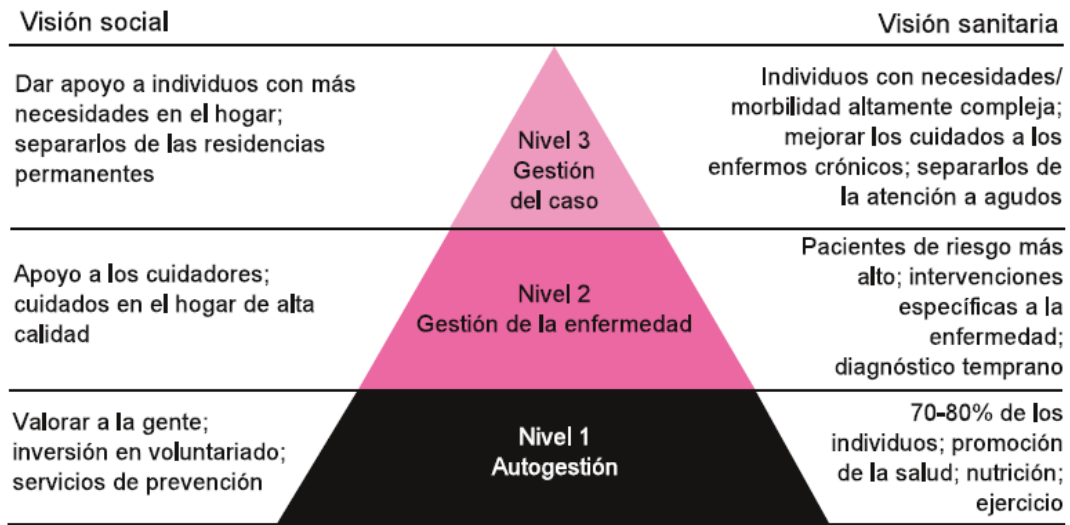
El origen de integralidad es coherente con la definición propia de salud según Gonzales⁴³, que se trata del estado en el cual existe carencia de enfermedades por lo que se considera a una persona en completo bienestar físico, psicológico y social. Entonces los prerrequisitos para que una persona del siglo 21 disfrute de un buen estado de salud

son: vivienda, paz, relaciones sociales, ingresos, comida, seguridad social, educación, empoderamiento de la mujer, justicia social, ecosistema estable, uso sostenible de los recursos, respeto por los derechos humanos y equidad.

La presencia de enfermedades crónicas exige que existan más programas de atención integral por el incremento de la demanda, sin embargo, esto requiere una importante inversión en tecnología que permita incluir cuidados a larga duración. El objetivo de la atención integral ha cambiado en el transcurso del tiempo antes se hablaba de curar, pero hoy se habla de cuidar a largo plazo, entonces la gestión organizativa está encaminada hacia la consecución de niveles asistenciales coordinados. Otro cambio que se ha generado se trata de la participación activa del individuo para que reciba atención personalizada y toma responsabilidad en su salud.

En mención de Arbizu⁴⁴, es difícil que los servicios sociales puedan mantenerse coordinados impidiendo de esta manera que se pueda dar una respuesta oportuna a ciertas necesidades de procesos degenerativos donde los cambios se dan en corto tiempo, en consecuencia, se necesita que exista flexibilidad en los procesos de apoyo integral al individuo que actúa como eje central del programa. Un sistema completo de integralidad conlleva la capacidad de respuesta de los servicios organizados, a la multidimensionalidad de necesidades que presentan los miembros de una sociedad en ambiente totalmente complejo. En definitiva la integralidad se trata de un principio que sirve de guía para que las personas reciban servicios de calidad a nivel público y privado. En la atención integral de personas todos los servicios tienen se resumen en base a la visión social y sanitaria en tres niveles descritos en la pirámide de Kaiser.

Gráfico 1: Pirámide de Kaiser



Nota: Se describe la visión social e integral de los servicios de atención integral en tres niveles.

Fuente: Scielo.org

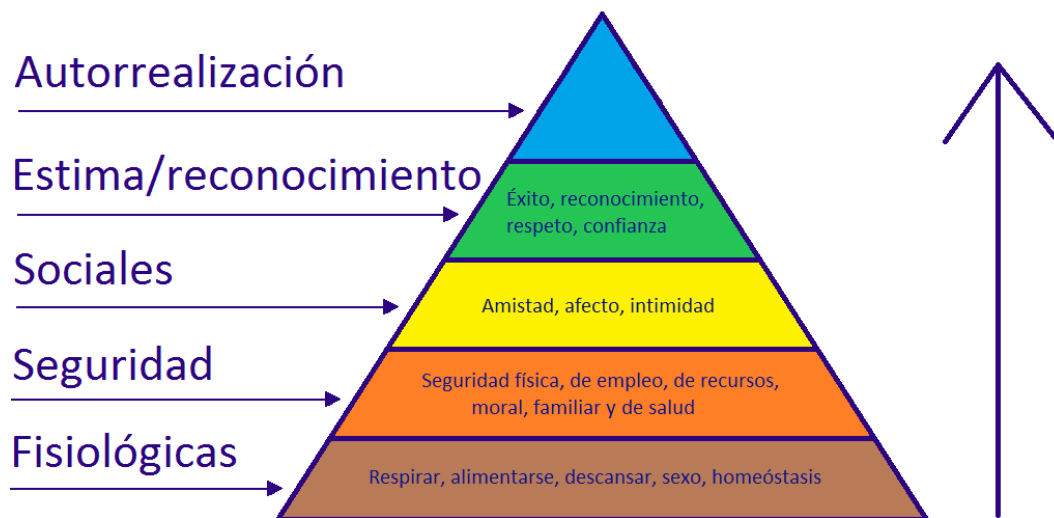
Los resultados de programas de atención integral no solo conllevan resultados satisfactorios para el beneficiario directo y sus familiares, sino también para los profesionales responsables de llevar a cabo el proceso que pueden entregar evidencia científica para estudios posteriores. Sin embargo, a pesar de que existen varios modelos de atención integral y evidencia científica de resultados favorables, varias son las complicaciones que tienen que atravesar para que estos servicios sean adecuados para un grupo específico de personas, dado que las condiciones sociales y sanitarias nos son las mismas en cada lugar.

Los beneficios que se alcanzan con la atención integral en mención de Manzur⁴⁵, son de tres tipos: la primera que se mantiene la continuidad en la información, en el ámbito que todos los integrantes se mantengan conectados de manera que el flujo de información sea óptimo en relación con la disponibilidad de historias clínicas y sociales de los beneficiarios. El segundo beneficio es la continuidad en la gestión, que se refiere a la oferta de servicios de manera simultánea, secuencial y complementaria. Por último, esta continuidad relacional, referente a la calidad comunicacional que se da en el largo tiempo entre el profesional y el beneficiario de los servicios.

2.2.3.3.- La atención centrada en las personas

De acuerdo con Castellòn⁴⁶, la atención centrada en las personas tiene como finalidad que mediante el apoyo personalizado a las características de vulnerabilidad se incremente la independencia del individuo que la padece. Este modelo de atención nace a partir de la potencialidad del ser humano en relación con su poder de decisión, creatividad y autorrealización, como esta descrito en la pirámide de Maslow.

Gráfico 2: Pirámide de Maslow



Nota: Se presenta las necesidades que tiene el ser humano para alcanzar el bienestar en todas las etapas de vida. **Fuente:** Scielo.org

Este modelo es aplicable preferentemente a los adultos mayores, en razón que permite establecer un apoyo preciso como resulta de la historia del mismo, sus capacidades y deseos, en donde el adulto mayor planifica las metas que desea alcanzar con las cuales sentirá que tiene una vida digna. En el caso de las personas que tiene dificultades cognitivas se requiere de un grupo de apoyo, que por lo general es un familiar que conoce las expectativas y deseos que tuvo el adulto mayor a lo largo de su vida.

Por otra parte para Aguayo⁴⁷, se considera que la atención centrada en la persona nace cuando el individuo se convierte en el eje del servicio de apoyo, en dependencia de la evidencia científica, organización, tecnología, interdisciplinariedad y ambiente. Un aspecto fundamental del modelo es que requiere del desarrollo de valores terapéuticos para alcanzar los objetivos que maximicen el bienestar de la persona. Uno de los objetivos mantener la independencia funcional en el diario vivir, estimulando a la persona a realizar todas sus tareas por si misma; otro objetivo se trata dar autonomía moral en la toma de decisiones en el desarrollo de su proyecto de vida.

En discusión de lo mencionado por Pinzón⁴⁸, la casa o el lugar en el que habita la persona refleja una breve imagen de la persona, se considera que uno de los mejores lugares para sentirse bien por su efecto curativo y vivificador que tiene en el ser humano, un lugar único en el cual cada objeto tiene significado y valor emocional inclusive es racional entender que nadie desee abandonar su casa de manera definitiva. Para relacionar lo mencionado anteriormente se precisa que el ambiente físico es una dimensión a considerar para el bienestar de la persona en dependencia, las modificaciones que se sugieran hacer para mejorar su calidad de vida debe hacerla manteniendo siempre el respeto sus costumbres y gustos, sin embargo esto no será tarea fácil, entonces se tendrá que recurrir a la persuasión con ayuda de familiares para alcanzar el objetivo y participación del adulto mayor.

2.2.3.4. Los profesionales de enfermería en la atención centrada en las personas

Para Alvarez⁴⁹, los profesionales de enfermería que atienden este tipo de necesidades tienen que disponer de la formación necesaria para alcanzar altos niveles de buena atención, como resultado de una adaptación previa al modelo de servicio a prestar en el caso específico, para el cual se ha tomado ciertas consideraciones como la autonomía, dignidad, garantía del libre ejercicio de sus derechos.

La responsabilidad del profesional de enfermería es velar por el cumplimiento de los objetivos y metas planteados para el proceso de apoyo centrado en la persona, entonces el resultado final siempre será positivo a pesar que el profesional tiene inicialmente la percepción de que van a perder su poder por la aplicación de este modelo por desconocimiento de que en realidad se trata de una experiencia enriquecedora a nivel personal y profesional, en el cual se amplía el aprendizaje técnico en el desempeño de sus funciones, así como adquirir nuevas competencias: escucha activa, acompañamiento al individuo, empoderamiento y escucha activa. Uno de los beneficios para el profesional ante la aplicación del modelo de atención centrado en la persona es que adopta un rol crítico de praxis muy arraigadas como es el caso de sujeciones físicas y químicas.

En lo mencionado por Vulcano⁵⁰, en el caso que un familiar sea la encargada de realizar el apoyo, el modelo en consideración, plantea una actividad de apoyo centrado en la familia, donde se realiza un proceso formativo para que los familiares tengan en claro conceptos de dignidad, autonomía, visibilizar las capacidades e independencia, para su propio bienestar y personal de la persona en dependencia, basados en la teoría que para realizar cierto cuidado se debe sentir y estar bien, en el goce de los niveles más bajos de estrés sin sobrecargo a ningún miembro de la familia; en conclusión el modelo no únicamente se centra en el bienestar de la persona únicamente sino más bien en el bienestar del núcleo familiar.

La atención personalizada conlleva relacionarse profundamente con la persona que requiere de los cuidados, en muchas ocasiones se necesita establecer una relación de confianza porque el cuidador tiene acceso a mucha información de su vida, desde sus emociones, enfermedades, economía y en ciertos casos hasta acceso a partes íntimas; ante este conocimiento el deber del profesional guardar celosamente esta información y no compartirla con nadie hasta el punto de firmar un acuerdo de confidencialidad.

2.2.3.5. Instrumentos para la atención personalizada

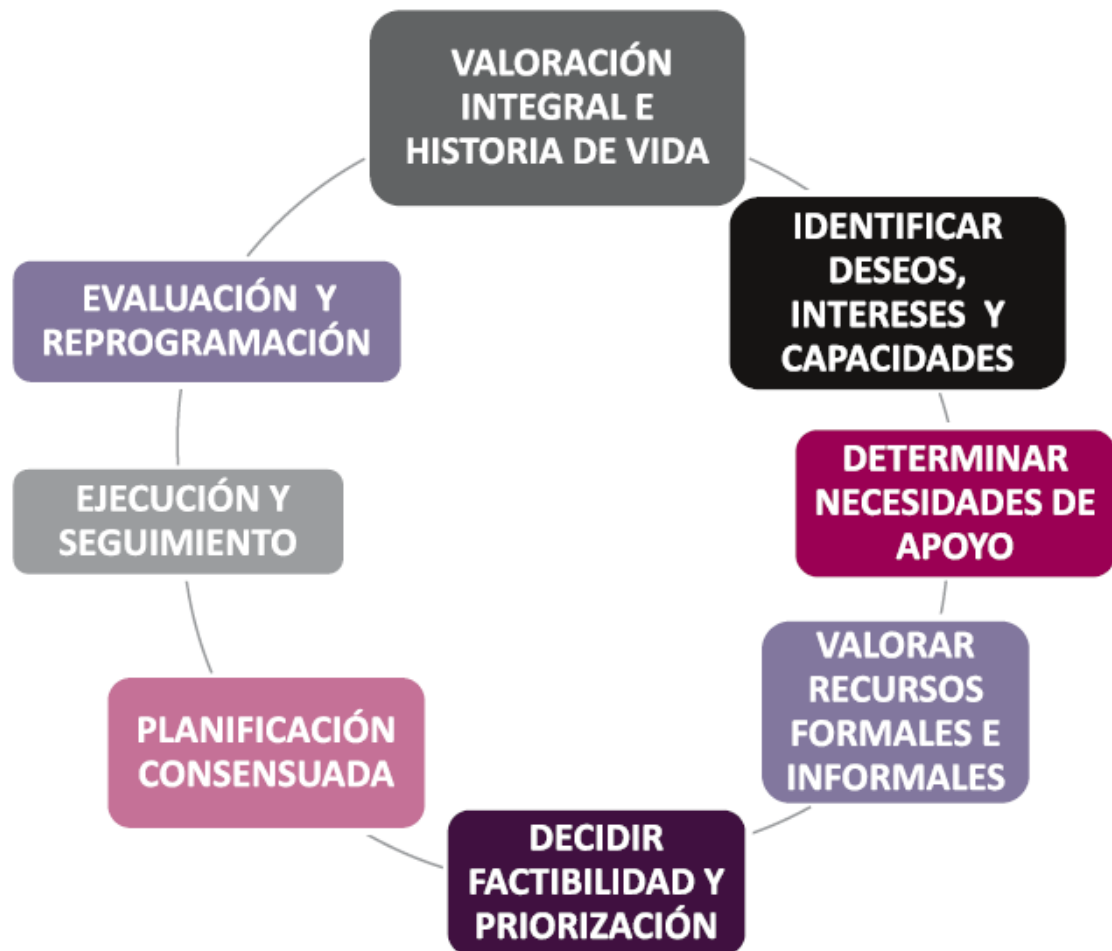
Según Rojas⁵¹, los instrumentos para que la atención personalizada tenga éxito son varios: el primero a mencionar son las historias de vida de cada persona elaborada con el apoyo de un equipo técnico que tendrá que recurrir a un método de acercamiento y escucha activa, en donde existe un solo requisito, la autorización previa del individuo. Los aspectos a conocer en la historia de vida son: nacimiento, lugares referenciales, personas allegadas, familiares, juventud, amistades más apreciadas, amores, primer trabajo, formación, momentos felices, aficiones, hechos que marcaron su vida a nivel positivo y negativo, su boda, su pareja, los hijos, crianza, compañeros, profesión, jubilación, pérdidas, asuntos pendientes y expectativas que vienen con la edad. La historia de vida se constituye en la base para la implementación de apoyo personalizado siempre sin violentar su intimidad, para el cual debe existir un proceso de acercamiento y confianza para que relato se dé naturalmente en el lugar y momento apropiado.

Un segundo instrumento de la atención personalizada de acuerdo con Beristain⁵², se trata del análisis de las fortalezas y debilidades del paciente que se relacionan con su estado de salud, para considerar algunos aspectos que se puede mejorar en su vida mediante la utilización de fichas de registro. Sin embargo, un error común es solo tratar el pasado, por lo que un tercer instrumento sería el planificar una visión de futuro que incluya sus deseos y proyectos, mediante la elaboración de mapas básicos apoyo. Una vez estudiado las necesidades de apoyo se desarrolla una propuesta que contiene, cuidados sanitarios, plan de vida cotidiano para el desarrollo de su independencia. Las actividades propuestas serán fuera y dentro del hogar por ejemplo ir a fiestas de pueblo, discotecas, excursiones, visitar personas allegadas, entre otras.

En el momento que el paciente presente una pérdida de la capacidad cognitiva es necesario que se forme un grupo de apoyo integrado por personas cercanas al paciente como familiares y allegados, quienes describen lo que le paciente preferiría realizar en el uso de sus facultades. Al existir problemas para conformar el grupo de apoyo se requiere

utilizar el método de observación en la cotidianidad, por ejemplo, sus gestos de agrado y desagrado manifestados en una sonrisa, furia o con una mirada. Una vez tomados datos importantes del paciente hacia la implementación de un plan de apoyo y de vida se debe seguir el siguiente proceso.

Gráfico 3: *Proceso plan de vida y apoyo*



Nota: Se muestra el proceso para elaborar un plan de vida y un plan de apoyo que se retroalimenta en forma circular. Fuente: Ministerio de Salud Pública.

2.2.4. El modelo de atención integral y centrada en la persona

Cualquier modelo que proponga según Gaviria⁵³, para mejorar el bienestar de la persona tiene que guardar la dignidad de la persona en su atención y cuidados, en un total respeto por su esencia que viene dado por su cultura, costumbres y tradiciones. El respeto nace desde el trato equitativo que genera valor para cada paciente, entonces el profesional está llamado a realizar su trabajo desde la promulgación de la ética y moral. La fusión de modelos tratado anteriormente tiene soporte científico en la praxis, como resultado del fiel cumplimiento de principios y derechos en la atención de pacientes que se benefician del incremento de su independencia en el diario vivir.

El modelo de atención integral y centrada en la persona es que organiza los recursos a utilizar para incrementar el bienestar de la persona en el goce sus derechos, conservación de la dignidad para lograr que este participe de manera efectiva. Todas las actividades por desarrollarse en este modelo deben analizarse y aplicarse por separado para maximizar su efectividad; por ello las entidades tienen que modificar sus programas hasta que consigan alcanzar la suficiente flexibilidad que les permita adaptarse a los beneficiarios. Los profesionales toman acción siempre y cuando exista la suficiente evidencia científica con el fin siempre que el paciente alcance la mayor calidad de vida como consecuencia de la buena atención.

2.2.4.1. Principio del modelo de atención integral y centrada en la persona

En concordancia por Alvarado⁵⁴, el principio de Autonomía nace ante el derecho del ser humano de mantener el control de su vida en el disfrute de su libertad, sin embargo, ante la situación de vulnerabilidad requieren apoyo especialmente cuando se trata de problemas que deterioran la capacidad cognoscitiva de las personas. Los programas de apoyo entonces deben ser variados para que el paciente pueda ejercer desde ese mismo instante su autonomía al elegir una actividad acorde a sus gustos y necesidades. Las instituciones llamadas a desarrollar esta actividad de atención a la persona requieren planificar metodológicamente el programa de modo que permita estimular sus competencias en el desarrollo de la actividad diaria.

El principio de individualidad considera que cada persona es única y diferente, pero a la vez tienen los mismos derechos, de allí que cualquier planificación conlleva implícito una adaptación personal que logre maximizar sus capacidades en el desarrollo de su plan de vida que el profesional conoce porque con anterioridad realizó la historia de vida del paciente.

El principio de independencia contempla que es necesario identificar, reconocer, y estimular las capacidades de cada persona, en la medida que se reduzca al mínimo la dependencia y se maximice la independencia. Los programas tienen la característica de ser netamente preventivos porque se centra en las capacidades que aún tiene la persona vulnerable y no en sus limitaciones, de este modo se logra rehabilitar a las personas en un alto porcentaje, en la creencia que siempre hay nuevas capacidades por descubrir, explorar y reafirmar para incrementar el bienestar.

De acuerdo con Rubio⁵⁵, el principio de integralidad describe al paciente como multidimensional por que dispone de aspectos sociales, biológicos y psicológicos que tienen gran impacto en la calidad de vida que tiene, sin embargo, estas dimensiones tienen características dinámicas por las cuales se sufren varios cambios durante la vida. Los programas deben abarcar el bienestar en las tres dimensiones desde un criterio global de la situación que vive.

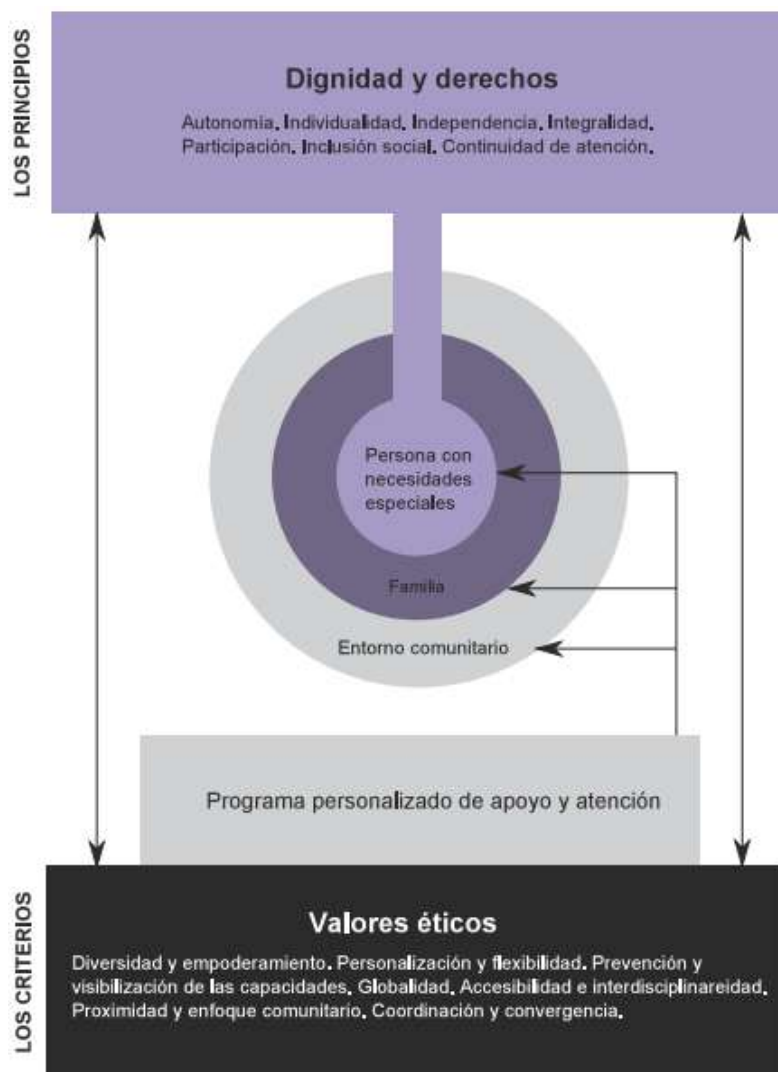
El principio de participación reconoce el derecho de las personas a ser miembros activos de la sociedad, entablar relaciones afectivas, participar de actividades comunitarias, disfrutar de una vivienda, trabajo, ocio, sexualidad, entre otras. Los pacientes que requieren de apoyo integral por largos periodos de tiempo tienen la libertad de participar en la toma de decisiones que influyan en su plan de vida. Los programas tienen incluir herramientas facilitadoras que disminuyan la dependencia, actividades proactivas e integradoras a nivel social y adecuar el ambiente para mejorar la movilidad. El proceso por seguir consta de cuatro pasos: diagnóstico, planificación, aplicación y evaluación en

el establecimiento de una relación permanente entre los implicados: paciente, familiares y profesional a cargo.

Para Orozco⁵⁶, el principio de inclusión social considera a las pacientes como miembros activos de la humanidad que requieren de ciertos apoyos, pero que tienen igualdad de deberes y derechos. Los recursos disponibles para el apoyo deben estar en zonas cercanas a los domicilios de las personas para que de esta manera se logre reducir los efectos que trae consigo el aislamiento social en base al trabajo realizado en temas de auto estima en espacios realmente inclusivos.

El principio de continuidad de atención menciona que el apoyo debe ser continuo, coordinado y adaptado. El método que ha traído mejores resultados es gestionar cada caso de manera que cada acción brinde el apoyo adecuado en todos los campos: asesoramiento, formación, suministro, tecnologías, productos y servicios.

Gráfico 4: Principios y derechos del modelo AICP



Nota: Se muestra los principios y criterio por los cuales se rige el modelo de atención integral y centrada en la persona para incrementar la calidad de vida de la persona. Fuente: Ministerio de Salud Pública.

2.2.4.2. La atención domiciliaria

En mención de Santamaría⁵⁷, se trata de uno de los campos de mayor importancia en los programas de atención al paciente, porque un gran porcentaje de personas que necesitan de este tipo de atención viven en sus domicilios y tiene el deseo de seguir viviendo allí, además resulta la manera más efectiva de lograr incentivar al paciente a un grupo de

apoyo en el cual puede reinsertarse en la sociedad para llevar una vida feliz, sin embargo su complejidad radica en que se requiere del mismo tipo de atención que la realizada en un centro especializado.

En mención de Calle⁵⁸, el servicio de atención domicilia se trata de un programa adaptado al entorno en el cual se desenvuelve el sujeto que requiere del servicio, bajo un ámbito rehabilitador y preventivo en el cual interviene el aspecto físico, psicosocial, además la gestión convivencial de la unidad familiar. Algunos de los servicios que se llevan a cabo son los siguientes:

- **Servicios de proximidad a domicilio.-** Según Palomo⁵⁹, se trata de aquellos servicios de índole personal como es lavandería, comida, peluquería, acompañamiento o pequeñas reparaciones, mismas que se desarrollan mediante una planificación previa para beneficiarse de la oferta que existe alrededor del domicilio.
- **Teleasistencia básica y avanzada.-** Para Suarez⁶⁰, se da cuando a las instalaciones tradicionales se incorpora dispositivos que sirven para identificar potenciales fuentes de riesgo, además de asesoramiento a la persona en dependencia y sus cuidadores.
- **Accesibilidad en vivienda y entorno.-** De acuerdo Ugarte⁶¹, luego de realizar una evaluación de necesidades de la persona se procede a eliminar aquellas barreras que impiden la correcta movilidad e independencia del individuo, en un escenario de velar por su integridad.
- **Programas y servicios a familias y otras cuidadoras del ámbito familiar.-** En este programa según Chiriboga⁶², se trata de realizar el acompañamiento al todo el núcleo familiar para dispongan de la suficientes herramientas formativas para

el apoyo al adulto mayor o la persona en estado de dependencia, de manera que tengan una mejor calidad de vida para sí mismos y para los demás.

- **Actuaciones de dinamización y participación social comunitaria.-** Para Maza⁶³, se da cuando se involucran los grupos locales como socios de diferentes programas para atender a su comunidad en temas socio sanitario.

El Modelo de atención integral y centrada en la persona en mención de Chuayffet⁶⁴, actualmente sobrepasa las actuaciones tradicionales, debido a que han adoptado el cuidado integral del ser humano provocando que exista la necesidad de diversificar los servicios y coordinarlos para que puedan complementarse entre sí. Sin embargo, se requiere la participación social para que la gestión de casos sea adecuada, donde el objetivo es maximizar los resultados positivos en la calidad asistencial.

La responsabilidad de la gestión de casos recae en las enfermeras que laboran en las comunidades que adquieren la función de enlace entre la sociedad y las autoridades cuidadoras del bienestar humano, para que puedan trabajar de manera conjunta apoyo a personas con capacidad de independencia ilimitada.

De acuerdo con Vega⁶⁵, la gestión de casos se trata de acuerdo en el cual los familiares acceden a la implementación de un plan de apoyos al paciente y su núcleo familiar, en el cual el profesional lidera un conjunto de acciones para que el paciente se sienta apoyado en todo momento de manera sin que por ello pierda su autonomía, sino más bien adquiera un rol de importancia con la guía profesional. Esta metodología, lo llevan a cabo varias personas dependiendo la complejidad del caso, la trabajadora social, enfermera para casos en donde se requiera apoyo sanitario, entre otros profesionales. Entonces la gestión de casos interviene en los siguientes escenarios:

a. Servicios de atención domiciliaria.

- Ayuda domiciliaria para conseguir la independencia del paciente.

- Atención sanitaria en el domicilio de acuerdo a los objetivos del programa.
- Servicios de transporte y acompañamiento.
- Asistencia básica y avanzada.
- Asesoramiento en productos que fomentan independencia en el ambiente que se desenvuelve.

b. Intervenciones y servicios fuera del domicilio

- Asistencia personal.
- Participación de grupos sociales y de interés.
- Acompañamiento para actividades de ocio y ocupación.

c. Actividades para mejorar la accesibilidad del entorno familiar

- Asesoramiento para adaptaciones domiciliarias en función de las capacidades del paciente.
- Aplicación de nuevas tecnologías para mejorar la independencia.

d. Asesoramiento al cuidador y entorno familiar

- Capacitación a familias.
- Formación de grupos de apoyo.
- Diseño de nuevos programas para que el cuidador o familiares descansen de los cuidados.

2.2.4.3. La asistencia residencial

En mención de lo descrito por Diaz⁶⁶, desde hace muchos años atrás las residencias para adultos mayores han adoptado una mala imagen en la sociedad, a pesar de que tradicionalmente la actividad principal de estos centros era únicamente el cuidado sanitario del adulto mayor, este es la última opción para el adulto mayor y su entorno familiar. En la actualidad estos centros se han convertido en instituciones de apoyo

integral al adulto mayor que además de acompañar a la persona en temas sanitarios, de preocupa por el bienestar integral de manera física, social y cognitiva. Por lo general estos centros hoy en día tienen características hoteleras que cuentan con todos los servicios necesarios para una estadía confortable del anciano.

Según Vallejo⁶⁷, las proyecciones mostradas en el estudio del adulto mayor, se tiene que mencionar que con el paso de los años la atención domiciliaria ira tomando un papel fundamental en el desarrollo de la sociedad que será totalmente necesaria, por tanto hay que trabajar en realizar cambios acerca de los siguientes efectos negativos que en la actualidad presentan los adultos mayores que viven en estos lugares:

- Las personas tienden a perder su autonomía porque ya no pueden tomar decisiones por cuenta propia en su vida cotidiana.
- Existe perdidas de personalidad y autoestima porque viven bajo reglas establecidas que no tienen nada que ver con su vida pasada.
- La calidad de vida se ve afectada debido al debilitamiento de las relaciones personales del adulto mayor que necesita al igual que las demás personas realizar interacciones sociales.

En países desarrollados según Becoña⁶⁷, se viene trabajando en instituciones adecuados a los gustos y preferencias del adulto mayor, para que pueda ser un lugar acogedor como si se tratase de su propio domicilio; sin embargo, no se trata únicamente de la personalización de los cuidados, sino más bien de un conjunto de acciones que tienen a mantener la independencia de las personas en el control de su propia vida.

2.2.4.4. Tipos de alojamiento

Para Arregui⁶⁸, existen varias modalidades de alojamiento para el adulto mayor como son los apartamentos, viviendas, unidades de convivencia, hogar y residencias tradicionales. Los apartamentos son lugares donde existe una carta de apoyos al adulto mayor, personas con discapacidad, grupos familiares. Las viviendas en cambio se dedican a brindar apoyo a las familias para que dispongan de buena convivencia. Las unidades de convivencia son complejos residenciales especialmente diseñados para el adulto mayor especialmente cuando existe pérdida de la capacidad cognoscitiva, el lugar es diseñado en base a los gustos de la persona obtenidos a través de sus familiares, por lo que facilita su estancia a tiempo que va tomando la terapia. Por último tenemos las residencias tradicionales que van modificando sus campos de actuación para mejorar su imagen social.

Existen algunos factores a considerar para que el alojamiento se convierta en un servicio de aceptación en la sociedad: la residencia debe estar en el propio entorno del adulto mayor, disponer de espacios abiertos, vista al exterior, facilitar la accesibilidad en todo momento, sitios de interacción social, ocio, rehabilitación y ejercicio físico.

2.2.5. La enfermería geriátrica

Según lo expuesto por Anzola⁶⁹, se trata de un servicio de la medicina dedicada a la atención y cuidado de los problemas que impiden el bienestar físico y mental durante la vejez, que se ha menudo se realiza en forma intuitiva debido a la falta de capacidad que tienen los profesionales, quienes tienen que conocer el proceso de envejecimiento bajo la perspectiva de diferentes ciencias como son: sociología, medicina, psicología, enfermería, bioquímica, antropología, economía y economía. La enfermería geriátrica a pesar de ser una ciencia que se dedica al servicio solo ha sido considerada en países desarrollados como una especialización que alcance un profesional de enfermería.

Generalmente el servicio de enfermería según Bonnafont⁷⁰, tiene fines comunitarios para toda la sociedad durante toda la etapa de su vida, pero especialmente para la etapa de

envejecimiento donde se incrementa la capacidad de la persona para disfrutar de los cambios físicos y psicosociales que se dan durante el envejecimiento. La finalidad de la enfermería geriátrica es brindar la mayor independencia posible para que el adulto mayor pueda enfrentarse a los cambios que llegan con el proceso de envejecimiento.

La asistencia de enfermería de acuerdo con Povedano⁷¹, está dirigida a los ancianos requiere de una formación continua donde se interrelacionen los avances tecnológicos en asistencia al adulto mayor, las nuevas características que van desarrollando los ancianos y los conocimientos que tiene el profesional para vincularlos como un todo para el bienestar físico y mental, de manera que los cuidados no sean únicamente cuando se ha deteriorado la salud, sino también como parte de un programa de prevención que incrementa los niveles de satisfacción del adulto mayor.

2.2.5.1. Escala de Tinetti

Por lo expuesto por Torres⁷², se trata de una escala que sirve para determinar el nivel de deterioro del equilibrio y marcha en el adulto mayor, ya que con el avance de la edad las personas tienen la tendencia de sufrir caídas que a menudo no son comprendidas ni estudiadas por el carácter multifactorial que este tema representa, ocasionando la imposibilidad de establecer programas que mejoren el equilibrio y marcha del adulto mayor. Esta escala comprende una serie de puntos a evaluar que fue diseñada especialmente para aquellos ancianos que sufren algún tipo de discapacidad, pero en la actualidad es un instrumento utilizado para todos los adultos mayores, en donde la marcha y equilibrio son consideradas como dos subescalas.

Para Del Nogal⁷³, cada una de las subescalas tiene sus propias valoraciones en el caso de marcha contienen 9 ítems que se valoren bajo el rango de normal y anormal, mientras tanto, que la subcategoría de equilibrio está compuesta por 7 ítems, que en cambio valora bajo los rangos de Normal, Anormal y Adaptativa. La aplicación del instrumento no se tarda más de diez minutos, así mismo no requiere de equipos de última tecnología.

Otra manera de aplicar, se realiza asignando un punto a cada respuesta positiva para al final obtener los niveles de riesgo que tiene cada paciente de sufrir una caída y tomar las precauciones necesarias.

La suma de los puntajes tanto de la marcha como del equilibrio se interpretan considerando que a mayor puntuación existe un menor riesgo; por lo general, si el resultado final es menor a 19 el riesgo de caída es alto, mientras tanto si es mayor a 19 se considera que el riesgo es moderado.

2.2.5.2. Escala de Barthel

Por lo descrito por Lugo⁷⁴, se trata de una escala que sirve para cuantificar el grado de independencia que tiene el adulto mayor en su cotidianidad, aunque también es muy utilizada en rehabilitación física cuando existe algún tipo de discapacidad. También es conocido como índice de Barthel y su análisis e interpretación es simple, únicamente se trata de dar a cada anciano una calificación en base a su dependencia, el tiempo de demora y la ayuda que requiere para cada una de ellas. Los indicadores son variables pero los más comunes son alimentarse, trasladarse, aseo personal, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, deambulación, subir y bajar escaleras. En lo que se refiere a los puntuaciones se asigna 10, 5 o 0; por lo que las valoraciones no son únicamente de manera conjunta sino cada uno de los indicadores dan a conocer el índice de independencia en una actividad específica. Los indicadores que se mencionan son el resultado empírico de la opinión de profesionales de la salud por lo que no cuentan con un sustento teórico, por este motivo el indicador es totalmente flexible y se puede modificar de acuerdo a las necesidades.

Según Ruzafa⁷⁵, por lo general para realizar el análisis global de los niveles de dependencia en base al índice de Barthel, la sumatoria resultante va de 0 a 100 puntos, que se interpretan así: menor a 45 puntos el grado de dependencia es total, entre 45-59

puntos la dependencia es grave, 60-80 puntos la dependencia es moderada, y mayor a 80 puntos la persona es ligeramente dependiente.

2.2.5.3. Escala de Gijón

En mención de lo descrito por Fajardo⁷⁶, se trata de una herramienta que sirve para identificar cuantitativamente los riesgos socio familiares del anciano, bajo 5 indicadores: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales, y apoyo social. Para realizar esta herramienta cada indicador generalmente contiene 5 ítems, mismos que tiene asignado un número de acuerdo al riesgo que tiene el adulto mayor, en cada indicador hay que marcar el número frente al ítem para conocer la situación; al final se suma todos los ítems para valorarlos de la siguiente manera:

De 5 a 9 = Buena/ aceptable situación social

De 10 a 14= Existe Riesgo Social

Más de 15= Es un problema social.

2.3 HIPÓTESIS

El Programa integral de atención incrementa el bienestar físico y social del adulto mayor en el centro integral hogar de ancianos la Vida es Bella del Cantón Ambato.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1.- Tipo de investigación

El estudio se trata de una investigación cualitativa por que se desea identificar las características del entorno en el cual viven los adultos mayores en base a una serie de indicadores. También es cuantitativa porque se calificara numéricamente cada indicador de manera que se tenga una idea clara de la situación de los ancianos en el centro.

Bibliográfico Documental: Por lo expuesto por Mora⁷⁷, se trata de la fase inicial del tema de estudio que proporciona una base científica de la cual se derivan el problema, e hipótesis a tratar. Para el estudio más amplio del problema se realizara una investigación bibliográfica y documental en revistas médicas publicadas en redalyc, scopus, scielo, dialnet, es decir se utilizaran conceptos, definiciones, clasificaciones de varios autores para con el fin de determinar los aspectos que se van analizar y las herramientas que se van utilizar para alcanzar los objetivos.

Descriptiva: es aquella que describe la temática de relevancia a tratar durante el estudio, en cuanto a los perfiles de las personas, su comportamiento, en base a las cuales nace nuevos temas de estudio Se utilizará este método, ya que se describirá al Adulto mayor sin alteración de datos, se observará y se describirá tal como se presenta.

De campo: Para Lafuente⁷⁸, es aquella que nace ante la manipulación de una variable no comprobada para describir un acontecimiento de la realidad, de modo que se puede establecer que impacto se obtendría al aplicar los nuevos conocimientos adquiridos durante el análisis bibliográfico con fines totalmente prácticos. Entonces se realizará un estudio técnico mediante la aplicación de encuesta al paciente y familiares, en el lugar

de los hechos del problema; en función de identificar factores de riesgo y grado de conocimiento y a partir de eso buscar soluciones acertadas.

Encuesta: Es un tipo de herramienta investigativa realizada a una muestra o grupo de personas que disponen de características similares, la cual utiliza procesos estandarizados de interrogación, que permitan realizar un análisis e interpretación de resultados de manera cuantitativa. Esta herramienta es adaptada para cada tipo de investigación que es indirecta porque se realiza a través del grupo interrogado. Se aplicara al paciente preguntas abiertas y cerradas, previamente formuladas en base a la información requerida.

3.2.- Selección del área o Ámbito de Estudio

Se trata de un centro de desarrollo integral para el adulto mayor que busca satisfacer las necesidades del anciano en temas físicos conductuales y cognoscitivos para que se sienta como si estuviera en su propio hogar. El enfoque bajo el cual trabaja este centro es que un escenario negativo para el adulto mayor es pasar largas jornadas solo en casa sin tener nada que hacer en muchas ocasiones hasta encerrado lo cual ocasiona que exista pérdida de dignidad de la persona. Sus instalaciones son confortables, seguras, cálidas, en donde el trato es amable debido a laboran profesionales calificados para brindar el mejor servicio posible. En cuanto a la infraestructura cuenta con baños con barras de apoyo, duchas de mano para el aseo; pasillos con lámparas de emergencia, moquetas antideslizantes, pasamanos, extintores, detectores de humo, señalética y salidas de emergencia; salón principal sirve para reunirse con sus familiares o visitas en general; habitaciones individuales, dobles y triples; salón de uso múltiple para terapia física, ocupacional y masajes; además cuenta con una sala de estar para escuchar música, ver TV, leer o simplemente disfrutar de la compañía.

El Centro Gerontológico Diurno y Residencial “La Vida es Bella” Asilo de Ancianos, intenta eliminar los paradigmas del trato al adulto mayor a por eso cuenta servicios de:

- Centro Diurno, donde se ofrece actividades y cuidados durante la jornada normal de trabajo de sus familiares, para que ellos vuelvan a su vivienda en la tarde, por lo que es ideal para personas que tienen bajos índices de dependencia y que buscan establecer nuevas relaciones sociales.
- La residencia se trata de brindar apoyo permanente al adulto mayor cuando sufre enfermedades degenerativas que no pueden ser atendidas en casa.
- Otro servicio que presta es terapia física que buscan prevenir o rehabilitar las alteraciones que trae consigo la edad, sobre todo a nivel muscular que es un factor predominante a la hora de perder la independencia.
- El servicio de atención psicológica destinada a prevenir y tratar alteraciones mentales presentes en esta etapa de vida, así mismo se trata de mantener la motivación de la personas en el disfrute del bienestar emocional y afectivo que lo rodea.
- Los talleres de estimulación y mantenimiento cognitivo donde se intenta prevenir el deterioro cognitivo que llega con la edad; las actividades estimulan la atención, calculo, lenguaje, y memoria.
- La atención médica se realiza mediante la visita con frecuencia mensual de médicos del IESS para verificar el estado de salud de la persona. Para los casos que no tienen cobertura del IESS existe un médico particular.

3.3.- Población

De acuerdo con lo mencionado por Ludewing⁷⁹, define a la muestra en un proceso investigativo con el total de elementos por analizar durante el mismo, en un escenario donde cada elemento es conocido como individuo, sin embargo, en el momento que se desea realizar la investigación se tiene inconvenientes porque el número de individuos es muy grande, se debe tomar a un grupo de individuos que puedan representar a la población total en estudio, a este paso se lo denomina técnica de muestreo o simplemente muestra. Para el tema de estudio, se plantea que la herramienta de recolección de información mencionadas anteriormente se aplicara a una muestra total de 18 adultos mayores, 13 de ellos son residentes y cinco son pacientes del día. A este grupo de personas se aplicara el test y la encuesta.

3.4.- Criterios de Inclusión y Exclusión

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que residen en sus hogares o con familiares
- Pacientes que residen en el hogar de ancianos “La Vida es Bella” del Cantón Ambato
- Pacientes del día del hogar de ancianos “La Vida es Bella” del Cantón Ambato

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Adultos mayores en estado de abandono.
- Adultos mayores con enfermedades graves.
- Adultos mayores que acuden a otros Hogares de ancianos.

3.5.- Operacionalización de las variables

Variable Independiente: Bienestar físico y social del adulto mayor

Cuadro 1: Categorización de Variable Dependiente

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<i>El bienestar físico y social del adulto mayor es el resultado de la calidad de vida en la que desarrolla sus actividades, conforme a los predictores del buen envejecer que establecen en que aspectos se debe trabajar para llevar una vida placentera durante la vejez.</i>	<p>Calidad de Vida</p> <p>Predictores del buen envejecer</p>	<p>Vida Intelectual</p> <p>Vida Emocional</p> <p>Vida Física</p>	<p>Niveles de pérdida de la capacidad cognoscitiva.</p> <p>Problemas degenerativas de la memoria</p> <p>Practicas más comunes para entrenar la memoria</p> <p>Con quien se relaciona a menudo.</p> <p>Pérdidas Sufridas</p> <p>¿Con que frecuencia conoce a nuevas personas?</p> <p>Trato que recibe de la sociedad</p> <p>¿Qué tipo de actividades deportivas, culturales o laborales realiza?</p> <p>¿Qué intereses tiene?</p> <p>¿Cómo se alimenta?</p>	<i>Encuesta</i>

		<p>Vida Familiar</p> <p>¿Con quién vive el adulto mayor? Frecuencia de visita de sus familiares. Frecuencia de contacto con familiares.</p> <p>Vida Económica</p> <p>¿Cuenta con una pensión jubilar? ¿Quién maneja su dinero? ¿Gasta según sus necesidades y deseos?</p> <p>Vida Espiritual</p> <p>Niveles de satisfacción de su vida Expectativas para el futuro ¿Cuáles son sus costumbres y tradiciones?</p>	
--	--	---	--

Nota: Se muestra las categorías e indicadores que se deben analizar para que el adulto mayor tenga mejores oportunidades de mejorar su bienestar físico y social. Elaborado por Carolina Jordán.

Variable Independiente: Programas de Atención integral

Cuadro 2: Categorización de Variable Independiente

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><i>Los programas de atención integral se trata de una planificación de atención a personas de acuerdo un modelo de gestión que puede ser: atención integral, atención centrada en la persona o una combinación de las dos, misma que se realiza a domicilio o residencial, misma que se realiza en un hogar de ancianos.</i></p>	Atención a personas	Salud e integridad del adulto mayor	<p>¿Qué niveles de salud tiene la persona?</p> <p>¿Qué enfermedades presentan con mayor frecuencia?</p> <p>¿Con que frecuencia acude a recibir apoyo profesional?</p>	<p><i>Encuesta</i></p>
	Atención Integral	Educación, servicios sociales, sanidad, vivienda, formación empleo, cultura, servicios de proximidad, participación social	<p>¿De qué manera se auto educa el adulto mayor?</p> <p>¿Identifica claramente los servicios sociales con los que cuenta?</p> <p>¿Dispone de una vivienda y qué características tiene?</p> <p>¿Realiza alguna actividad económica?</p> <p>¿Participa en eventos sociales?</p>	
	Atención centrada en la persona	Apoyo personalizado al adulto mayor	<p>¿Recibe atención personalizada de alguna institución?</p> <p>En que consiste el apoyo personalizado que ha recibido.</p>	
	Atención integral y centrada en la persona	Dignidad, respeto, cuidados, atención, y principios del programa	<p>¿En qué grado se respeta su dignidad?</p> <p>¿Cómo calificaría los cuidados y atención que recibe?</p> <p>¿Qué principio es el más valora y cuál es</p>	

	Atención Domiciliaria	Servicios, Intervenciones, Actividades, Asesoramiento.	el que menos valora en esta etapa de vida? ¿Qué servicios recibe en su domicilio? ¿Qué actividades realiza en el hogar? ¿Participa en las actividades organizadas en su lugar de residencia? ¿Sus familiares y cuidadores reciben el asesoramiento de un profesional para que todos lleven una mejor calidad de vida?	
	Asistencia Residencial	Restricciones. Motivaciones	¿Porque motivos no estaría interesado en vivir en un hogar de Ancianos? ¿Qué actividades serian de su interés para acudir a un hogar de ancianos?	

Nota: Se muestran las categorías e indicadores necesarios para evaluar los programas de atención integral que reciben los adultos mayores de la Ciudad de Ambato. Realizado por Carolina Jordán.

3.6.- Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

Luego de haber identificado el número de personas que acuden normalmente al centro integral hogar de ancianos “La Vida es Bella” del Cantón Ambato, se sigue los siguientes pasos para recolectar información pertinente al tema en análisis:

- Solicitar el respectivo ingreso al centro a otorgar por la directora.
- Establecer información general en torno al tema.
- Aplicar las herramientas de recolección de información, (encuesta, test).
- Recoger información del directivo principal en torno a la atención prestada y las nuevas expectativas que tiene el centro.

Al permitir el ingreso al centro integral hogar de ancianos “La Vida es Bella” del Cantón Ambato, se consiguió recolectar datos importantes de las mejoras que se deben llevar a cabo para que consiga ser un gran centro de atención integral al adulto mayor el cual mejora ostensiblemente su calidad de vida por que cuenta con profesionales de alto valor que generan los mejores servicios; Las herramientas fueron diseñadas previamente mediante el análisis bibliográfico el cual permitirá recoger datos más cercanos a la realidad de los programas de atención integral.

En el caso de las visitas domiciliarias se tuvo recurrir al muestreo probabilístico para evaluar a los adultos mayores y sus familias, para establecer las condiciones que viven muchos ancianos y desarrollar nuevos programas de atención domiciliaria integral y centrada en la persona. Se espera que las mejoras en los programas se den paulatinamente en la sociedad consiguiendo de esta manera que la calidad de vida de los ancianos y sus familias sea de lo más satisfactoria.

3.7.- Aspectos Éticos

El plan de estudio respeta estrictamente todas las normas legales y éticas que rigen la sociedad ecuatoriana, en el pleno goce de los derechos del adulto mayor de llevar una vida digna, así como saludable. Los centros integrales apoyo al anciano va tomando un papel fundamental en el desarrollo de los pueblos ya que son los llamados a potencializar las capacidades del adulto mayor para que lleve una vida activa.

Una vez analizado e interpretado los resultados se entregará un documento socializando los resultados a nivel del centro, donde se deben dar la mejoras de atención integral que luego se notará por el incremento de adultos mayores que asisten; y al área académica de Universidad Técnica de Ambato, cediendo los derechos de autoría para que sean utilizados en posteriores estudios.

La información recolectada fue tratada únicamente por el autor quien diseño un proceso seguro, eliminando cualquier riesgo de fuga de información, que pueda ser usada de manera desleal para dañar la imagen de las instituciones implicadas, ni tampoco la integridad de los pacientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de datos

Datos sociodemográficos

Tabla 2: Datos sociodemográficos de los adultos mayores del Asilo de ancianos La Vida es Bella del Cantón Ambato.

Sexo			Motivo de ingreso		
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	47%	Familiar	18	55%
			Autónomo	5	45%
Femenino	13	53%	Abandono	0	0%
Total	23	100%		23	100%
Edad			Rango 72 – 100 años		

Nota: Se muestra un análisis demográfico de los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento en relación con las variables sexo y motivo de ingreso. Fuente: Datos Sociodemográficos del Asilo la Vida es Bella del Cantón Ambato.
Elaborado por: C. Jordán

Análisis y discusión

En función de los resultados obtenidos se puede observar que del 100% de los adultos mayores de asilo el 53% son mujeres y el 47% son hombres; límite inferior de edad es de 70 y el mayor de 100 años. Del 100% de los integrantes del asilo un 58% ingresaron por familiares, mientras que un porcentaje de 42% lo hizo autónomo.

En el Asilo de Ancianos la Vida es Bella del Cantón Ambato, existe un porcentaje más alto del género femenino siendo este mayor que el género masculino. Existe un alto índice de edad entre los 80 y 90 años siendo predominante este rango de edad en

el asilo, sin dejar un lado que también existen adultos mayores en un rango de edad de 90 a 100 años.

En la provincia de Tungurahua 35245 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.

Resultados del bienestar físico

Test de Barthel

Tabla 3: Test de Barthel

	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente	Contingente	Accidente ocasional	Incontinente	Mínima ayuda	Gran ayuda	Independiente en silla de ruedas	Total
Comida	17	2	4	-	-	-	-	-	-	23
Lavarse – bañarse	8	-	15	-	-	-	-	-	-	23
Vestirse	4	12	7	-	-	-	-	-	-	23
Arreglarse	11		12	-	-	-	-	-	-	23
Deposición	-	-	-	12	0					23
Micción	-	-	-	13	3	7				23
Ir al retrete	6	9	8							23
Trasladarse sillón – cama	2	-	7	-	-	-	9	8	4	23
Deambulaci3n	3	10	5						4	23
Subir y bajar escaleras	2	15	6	-	-	-	-	-	-	23

Fuente: Resultados obtenidos del Test de Barthel
Elaborado por: C.Jordan

Análisis y discusión

La mayoría de los adultos mayores del Asilo de Ancianos La Vida es Bella no necesita ningún tipo de ayuda para ingerir sus alimentos, un índice muy bajo necesita que lo ayuden ósea tienen que ser alimentados por otras personas. Un alto índice de los adultos mayores necesitan ayuda al momento de bañarse, ya sea por miedo a sufrir alguna caída o por la falta de fuerza en sus extremidades, un índice muy bajo realiza esta actividad por sí solo. La mayoría de adultos mayores del asilo de ancianos necesita ayuda para vestirse pero por lo menos realiza la mitad del trabajo, un índice más bajo necesita que lo vistan de manera completa, y un pequeño porcentaje de los adultos mayores se visten por sí mismos. Casi el mismo porcentaje de ancianos puede arreglarse con o sin ayuda en el Asilo de Ancianos La Vida es Bella del Cantón Ambato.

De acuerdo a los resultados la mayor parte de los adultos mayores no tienen problema al momento de realizar sus necesidades, las ejecutan por sí solos; un bajo índice de los mismos han sufrido algún tipo de accidente al momento de la deposición. 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 no son capaces de utilizar el retrete por sí solos, un 40% no necesitan que lo ayuden para realizar este tipo de actividad. La mayor parte de los adultos mayores no se pueden desenvolver por sí solos necesitan de algún tipo de ayuda algunos de ellos utilizan sillas de ruedas, un porcentaje medio son dependientes ya que no pueden desplazarse por sí solos, un 48% necesita que le brinden una mínima ayuda y un índice casi igual requiere de gran ayuda para poder desplazarse de la cama o hacia la cama.

El menor índice de adultos mayores pueden caminar por sí solos sin ningún tipo de ayuda ni supervisión, claro que un porcentaje alto necesita que lo ayuden para realizar este tipo de actividad. Un grupo más pequeño los adultos mayores que utilizan silla de

ruedas son capaces de desplazarse por sí solos Se puede observar que existe un alto índice de adultos mayores que son incapaces de subir y bajar escalones por obvia razón necesita de la ayuda del personal del asilo, claro que existen adultos mayores que pueden subir y bajar gradas sin la ayuda de otra persona pero si con la ayuda de 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 independencia⁸. 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 pseudo precisión 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. (31)

Escala de Barthel

Tabla 4: Grado de dependencia e independencia según Barthel

Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Total	3	10%
Severa	8	38%
Moderada	9	42%
Escasa	3	10%
Independencia	0	0%
Total	23	100%

Fuente: Resultados obtenidos de la Escala de Barthel
Elaborado por: C.Jordan

Análisis y discusión

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

En este punto se puede observar que la mayor parte de adultos mayores del Asilo de Ancianos La Vida es Bella 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.

El IB fue uno de los primeros intentos de cuantificar la discapacidad en el campo de la rehabilitación física, aportando un fundamento científico a los resultados que obtenían los profesionales de rehabilitación en los programas de mejora de los niveles de dependencia de los pacientes. El IB es una medida simple en cuanto a su obtención e interpretación, fundamentada sobre bases empíricas. Se trata de asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. Las AVD incluidas en el índice original son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente). (48)

Escala de Tinetti Marcha y Equilibrio

Tabla 5: Escala de Tinetti Marcha y Equilibrio

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo mayor	9	44%
Riesgo menor	14	56%
Total	23	100%

Fuente: Resultados obtenidos del Escala de Tinetti Marcha y Equilibrio
Elaborado por: C.Jordan

Análisis y discusión

Del 100% de la población estudiada un 56% tienen mayor riesgo de sufrir algún tipo de caída al momento de caminar, y un 44% presenta menor riesgo.

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

Como expresa González Oliveras .Las caídas son generadas tanto por factores intrínsecos como extrínsecos. La edad es uno de los factores intrínsecos no modificables, 30% de adultos mayores sufre una caída, porcentaje que aumenta hasta 40% en los mayores de 80 años, quienes tienen entre 4 a 5 veces más riesgo para presentarlas. Otro factor, es el género, las mujeres poseen un 67% más de probabilidades para sufrirlas, aunque la tasa de mortalidad esperada ajustada por edad es 49% más alta en hombres, lo que podría ser explicado por la severidad del daño. En esta categoría, también se incluyen las enfermedades crónicas físicas y psicológicas, por ejemplo, se estima que el riesgo relativo de presentar recaídas en personas con osteoartritis es de 2.4

Resultados del bienestar social

Escala de Gijón

Tabla 6: Escala de Gijón – Valoración socio familiar

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Buena/Aceptable situación social	16	73%
Riesgo social	4	17%
Problema social	3	10%
Total	23	100%

Fuente: Resultados obtenidos del Escala de Gijón
Elaborado por: C.Jordan.

Análisis y discusión

En función de los resultados obtenidos con respecto a la población estudiada se puede manifestar que el 73% de la misma no representa un problema social, un 17% son un riesgo social y un índice muy bajo en este caso el 10% tiene una baja situación social. Como se puede observar en la tabla es notoria que existe un gran apoyo para los adultos mayores por parte de sus familiares, ya que al encontrarse en esta avanzada edad necesitan de mayores cuidados en lo que respecta a su bienestar social.

Hay que ser realistas en la detección de problemática social, en base a nuestras posibilidades de implicación, valoración, y resolución. No obstante esta es un área trascendental, bien como causa del problema, o condicionando los problemas de otras áreas. Las escalas de valoración social se usan poco en atención primaria, algunas son complejas y largas. Una entrevista estructurada puede ser de utilidad, enfocada a áreas relevantes:

- Identificación cuidador principal
Actividades sociales (profesión, aficiones, salidas fuera de domicilio, clubs sociales, actividades)

Relaciones sociales (estado civil, relaciones con familiares, con vecinos y amigos, pertenencia a grupos)

- Soporte social (tamaño de la familia, contactos familiares, confidente, asistencia en casa)
- Recursos sociales (ingresos económicos, características vivienda, seguridad, convivencia, entorno y servicios públicos).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los adultos mayores del centro mantienen un buen estado físico, en términos generales, realizan sus actividades con alto grado de independencia porque son capaces de utilizar cualquier tipo de dispositivo; a pesar de que los adultos mayores no pueden desenvolver por sí solos, y son incapaces de subir y bajar escalones por falta de fuerza en sus extremidades superiores o porque tiene problemas para mantener un buen equilibrio.

Los ancianos del asilo la Vida es Bella no representan un problema social porque cuentan con un gran apoyo por parte de sus familiares, ya que al encontrarse en esta avanzada edad necesitan de mayores cuidados por lo que se establece que son ancianos que gozan de un buen ambiente social.

En el Asilo de Ancianos la Vida es Bella del Cantón Ambato, existen en mayor número adultos mayores del género femenino entre 80 y 90 años, donde la principal causa de fallecimientos es la desnutrición, sin embargo, estas personas no necesitan ningún tipo de ayuda para ingerir sus alimentos. Los adultos mayores del asilo de ancianos a pesar de gozar de alto grado de independencia necesitan ayuda para vestirse.

La enfermería es aquella actividad destinada al cuidado del ser humano y el respeto por su vida, especialmente cuando va envejeciendo para que el adulto mayor disponga de una vejez digna. La vejez digna se puede definir desde la perspectiva de la realidad que vive, para algunos puede ser una etapa de felicidad y llena de satisfacciones, mientras que para otros puede ser una etapa de infelicidad llena de enfermedades y sufrimientos.

El envejecimiento es un proceso natural de deterioro físico y mental que se ven influenciado por nivel socioeconómico y académico de la persona, mientras más preparación académica disponga el anciano dispondrá de una mejor calidad de vida ya

que tiene mejores oportunidades de adaptarse a los cambios biológicos, y psicológicos que trae el avance de la edad.

La atención a personas son aquellas actividades destinadas a la conservación de la salud e integridad de las personas, mediante la implementación de programas sociales que tratan temas relacionados con la nutrición, salud y el establecimiento de ambientes sanos para fomentar las buenas prácticas socioculturales y educativas, velar por el respeto de los derechos del adulto mayor, orientar la participación activa del adulto mayor en la sociedad y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

La atención integral al adulto mayor nace para que exista un trato equitativo, donde el profesional está llamado a trabajar bajo un código de ética y moral. La atención integral que centra sus actividades en la persona utiliza recursos para incrementar el bienestar de la persona en el goce sus derechos y conservación de la dignidad, con el fin siempre que el paciente alcance la mayor calidad de vida.

5.2. Recomendaciones

Es necesario que exista curso de especialización en técnicas de enfermería que permitan personalizar los servicios de cuidado del ser humano. La tercera edad en general no cuenta con servicios integrales de salud, por tanto, hay que implementar nuevos modelos de atención integral para establecer mejores índices de calidad en la prestación del servicio de enfermería, siempre partiendo de datos históricos de los pacientes y de los servicios del centro.

En la actualidad los servicios de cualquier asilo de ancianos deben ser planificados desde una filosofía preventiva, en la proliferación de ambientes sanos en lo goce de la vida familiar, económica, social y cognitiva. El primera paso es informar a todas las familias como núcleo de la sociedad, la importancia de que el adulto mayor participe de manera activa en programas sociales.

Las instituciones necesitan implementar jornadas laborales flexibles que permitan a los profesionales de enfermería especializarse en la atención de un grupo selecto de personas, por ejemplo el adulto mayor que dispone de muchos factores complejos para maximizar su bienestar físico y social.

En el Asilo de Ancianos la Vida es Bella se recomienda implementar grupos de apoyo para personas menores de 80 años, en los cuales puedan interactuar con personas de su misma edad. Un servicio innovador para el centro sería la implementación de atención domiciliaria en el adulto mayor, donde se pueda capacitar a los cuidadores para que sean capaces de realizar un cuidado efectivo del anciano en la constante búsqueda de una buena calidad de vida para cada uno de los miembros de la familia.

Las nuevas tecnologías permiten que exista alternativas para búsqueda de independencia del adulto mayor, herramientas que muchas familias desconocen, pero que facilitarían la movilidad del adulto mayor por lo cual se necesita mantener comunicados con las familias para alcanzar el máximo confort en el cuidado integral del adulto mayor.

Las familias son el eje de la sociedad por lo cual deben trabajar de manera integral conformando grupos de apoyo en los cuales se puedan compartir experiencias en el cuidado del adulto mayor; el servicio de enfermería debe actuar como enlace entre diferentes grupos de apoyo para que puedan interactuar de una forma organizada y se genere muchas oportunidades para maximizar el bienestar social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Aguado M, Calvo D, Dessal C, Riechmann J, González J, Montes C. La necesidad de repensar el bienestar humano en un mundo cambiante. ; 2012 (35)
- Avisanda P. Medicina Geriátrica. España: Masson, UTA; 2012. 256p. (30)
- Barba P, López R, Lucero T. Prevalencia de factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Enfermería; 2015 (58)
- Burke Mary M. Enfermería gerontológica Cuidados integrales del adulto mayor. Segunda. Ambato, Biblioteca Fac. Ciencias de la Salud: Madrid; 2017 (33)
- Castro J. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al hospital de Geriatria. Tesis de preprofesional. Lima: Universidad Wiener, Enfermería; 2013 (60)
- Charlotte Eliopoulos. Enfermería Gerontológica. Octava. Barcelona: Wolters Kluwer, UTA;p.45 (39)
- Dossey B. Modelo holístico de enfermería gerontológica. Quinta. Estados Unidos: Sudbury, UTA; 2013 (31)
- Estrada A, Cardona D, Segura Á, Ordoñez J, Osorio J, Chavarriaga L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Revist Redalyc. 2012 Marzo; XII(1). (61)
- Mary M. Burke. Enfermería Gerontológica, cuidados integrales del adulto mayor. Madrid: HarcourtBrace, UTA; 2013 (32)
- Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2015 (30)

Linkografía

- Bach. Collazos Villanueva Mikie Angie BVRV del M. Percepción de los cuidados de Enfermería En los Adultos mayores del Programa de atención domiciliaria del Centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016 [Internet]. Pimentel; 2017 mar. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2994/1/TESIS.pdf> (5)

- Bastos, Arlei. Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista [Internet]. Chile; 2011 may. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cf-bastos_a/html/index-frames.html <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/102091> (39)
- Cambios sociales [Internet]. Adulto mayor. [citado 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambiossociales.html>(49)
- 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))
- Escala_de_Tinetti.doc [Internet]. [citado 4 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.sagg.org.ar/wp/wpcontent/uploads/2015/07/Escala_de_Tinetti.doc (52)
- 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_SOCIOFAMILIAR_ANCIANO.pdf (44)
- 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)
- 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-enfermeriaal-adulto-mayor-abandono-familiar/2/> (26)
- 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-desalud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-tinetti.html> (42)
- Moya Salazar, Guadalupe del Carmen. Calidad de vida de los adultos mayores del Asilo de Ancianos Señor de los Remedios del Cantón Píllaro en el año 2016 [Internet]. Ambato; 2016 dic. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5170> (20)
- Normas para el tratamiento de infracciones contra la honradez intelectual.pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2015]. Disponible en:

http://andinavirtual.uasb.edu.ec:8080/moodle/pluginfile.php/28655/mod_folder/content/0/Normas%20para%20el%20tratamiento%20de%20infracciones%20contra%20la%20honradez%20intelectual.pdf?forcedownload=1 (11)

- Torres RMG. Cuidado de enfermería en primer nivel al adulto mayor funcional. Rev Iberoam Prod Académica Gest Educ [Internet]. 2 de agosto 53 de 2017 [citado 2 de noviembre de 2017];0(0). Disponible en: <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/680> (26)

Citas Bibliográficas base de datos Universidad Técnica de Ambato

- Ebrary: Patricia Andrew. Social Construction of Age : Adult Foreign Language Learners. enero del 2012; 10(5):7-10. Disponible en : <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=92284> 8(9)
- Ebrary: Carolina Benito Vela. Amplio papel de la enfermera en oncogeriatría. enero del 2012; 12(7):10-40. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=32063> 18(14)
- ProQuest: Colimoide F da P, Meira MDD, Abdala GA, Oliveira SLS da S. Integralidade na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev Bioét. diciembre de 2017; 25(3):611-7 Disponible en: http://www..br/proquest.php?script=sci_abstract&pid=S1983-80422017000300611&lng=en&nrm=iso&tlng=pt (22)
- 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: 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)
- 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)

Anexos

Anexo 1.

Escala de Tinetti para equilibrio

Equilibrio (el sujeto está sentado en una silla rígida, sin apoyo para brazos)		
1. Equilibrio sentado		
0 -se inclina o se desliza de la silla		
1 - está estable y seguro		
2. Levantarse de la silla		
0 - es incapaz sin ayuda		
1 - se debe ayudar con los brazos		
2 - se levanta sin usar los brazos		
3. En el intento de levantarse		
0 - es incapaz sin ayuda		
1 - es capaz pero necesita más de un intento		
2 - es capaz al primer intento		
4. Equilibrio de pie (los primeros 5 segundos)		
0 - inestable (vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tronco)		
1 - estable gracias al bastón u otro auxilio para sujetarse		
2 - estable sin soporte o auxilios		
5. Equilibrio de pie prolongado		
0 - inestable (vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tronco)		
1 - estable pero con base de apoyo amplia (maléolos mediales mayor a 10 cm) o usa auxiliar		
2 - estable con base de apoyo estrecha, sin soporte o auxilios		
6. Romberg sensibilizado (con ojos abiertos, pies juntos, empujar levemente con la palma de la mano sobre el esternón del sujeto en 3 oportunidades)		
0 - comienza a caer		
1 - oscila, pero se endereza solo		
2 - estable		
7. Romberg (con ojos cerrados e igual que el anterior)		
0 - inestable		
1 - estable		
8. Girar en 360°		
0 - con pasos disminuidos o movimiento no homogéneo		
1 - con pasos continuos o movimiento homogéneo		
0 - inestable (se sujeta, oscila)		
1 - estable		
9. Sentarse		
0 - inseguro (equivoca distancia, cae sobre la silla)		
1 - usa los brazos o tiene movimiento discontinuo		
2 - seguro, movimiento continuo.		
Puntaje de equilibrio: ____ / 16		

Anexo 2.



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



ENCUESTA

Datos Informativos:

Edad _____ años

Género Masculino Femenino

CUESTIONARIO

1) ¿La unidad cuenta con personal de enfermería con formación o capacitado para la atención del adulto mayor?

a) Si

b) No

2) ¿La unidad cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención del adulto mayor?

a) Si

b) No

3) ¿La unidad cuenta con el personal de enfermería suficiente para el cuidado del adulto mayor

a) Si

b) No

4) ¿La unidad realiza acciones de capacitación al personal de enfermería para la atención del adulto mayor?

a) Si

b) No

5) ¿La enfermera está pendiente en mantener el espacio en que usted se encuentra limpio y ordenado?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

6) ¿La enfermera se encarga de satisfacer sus necesidades personales de manera oportuna?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

7) ¿El personal de enfermería hace de su estancia en el centro una experiencia agradable y cómoda?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

8) ¿Con que frecuencia la enfermera lo evalúa para verificar el aparecimiento de alguna enfermedad?

a) Cada día

b) Cada semana

c) Cada mes

9) ¿El personal de enfermería apoya en su tratamiento y proceso de recuperación

cuando está enfermo?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

10). El personal de enfermería se preocupa por mejorar su salud física y mental?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

11) ¿El personal de enfermería se dirige a usted con respeto y consideración?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

12) ¿El personal de enfermería se encarga de integrarlo al grupo?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

13) ¿Considera que la enfermera realiza acciones para elevar su autoestima?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

14) ¿Considera que su alimentación es nutritiva y beneficiosa para su salud?

- a) Si
- b) No

15) ¿Se siente bien con la atención brindada por el personal de enfermería?

a) Si

b) No

Anexo 3.

ASILO DE ANCIANOS LA VIDA ES BELLA DEL CANTÓN AMBATO

NOMBRE:.....

EDAD:.....

SEXO: FEMENINO MASCULINO

MOTIVO DE INGRESO: FAMILIAR AUTÓNOMO ABANDONO

Anexo 1: Cuestionario índice de Barthel de las actividades de la vida diaria.

Comida:		
10	Independiente : Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
5	Necesita ayuda: Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo	
0	Dependiente : Necesita ser alimentado por otra persona	
Lavado-Baño		
5	Independiente: Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente	
0	Dependiente: Necesita alguna ayuda o supervisión	
Vestirse		
10	Independiente: Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda)	
5	Necesita ayuda: Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable	
0	Dependiente :Necesita ayuda para las mismas	
Arreglo		
5	Independiente: Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona	
0	Dependiente: Necesita alguna ayuda	
Deposición		
10	Continente: Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo	
5	Accidente ocasional: Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios	
0	Incontinente: Incluye administración de enemas o supositorios por otro	
Micción		

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

Actividades realizadas en el asilo :

