



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Y SU INFLUENCIA EN
EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES.**

CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C. GUAYAQUIL,

2022

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

SUÁREZ TOMALÁ GABRIELA ANABEL

TUTORA

Q.F PATRICIA SUÁREZ GONZÁLEZ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez Mgt.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

PATRICIA DEL PILAR SUAREZ GONZALEZ
Firmado digitalmente por
PATRICIA DEL PILAR SUAREZ
GONZALEZ
Fecha: 2022.11.15 08:42:56 -05'00'

Q.F Patricia Suárez González, MSc.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 01 de octubre del 2022

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C. GUAYAQUIL, 2022**, elaborado por la Srta. **SUÁREZ TOMALÁ GABRIELA ANABEL**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

PATRICIA DEL PILAR SUAREZ GONZALEZ
Firmado digitalmente
por PATRICIA DEL PILAR
SUAREZ GONZALEZ
Fecha: 2022.10.04
18:29:27 -05'00'

**Q.F Patricia Suárez González, MSc.
TUTORA**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres por su constancia, dedicación y guía, a mis hermanas que han sido mi ejemplo para alcanzar mis metas, pero en especial a mi hijo Sebastián quien es mi motivación, por haberme prestado parte de su tiempo todos los días y a todas las personas que hicieron posible este trabajo.

Gabriela Anabel Suárez Tomalá

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por su presencia permanente, sabiduría, fortaleza y guiarme durante esta etapa de mi vida.

A mis padres y hermanas por el apoyo incondicional que me brindaron en este proceso.

A mi amado hijo Sebastián, por su comprensión, tolerancia y por ceder su tiempo para llevar adelante este proyecto.

Finalmente agradezco a todos mis docentes quienes siempre con gran disposición me ilustraron a través de sus conocimientos.

Gabriela Anabel Suárez Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:

**GABRIELA ANABEL
SUAREZ TOMALA**

Gabriela Anabel Suárez Tomalá

CI: 0928234723

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT... ..	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1.EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2.OBJETIVOS.....	5
2. 1 Objetivo general	5
2. 2 Objetivos específicos.....	5
3.JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2.MARCO TEÓRICO	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación teórico	8
2.2.1 Adulto mayor.....	8
2.2.2 Envejecimiento	9
2.2.3 Etapas del Envejecimiento y sus cambios fisiológicos	9
2.2.4 Movilidad	13

2.2.5 Deterioro de la movilidad física	14
2.2.6 Actividades de la vida diaria	15
2.2.7 Bienestar psicológico.....	18
2.2.8 Fundamentación de enfermería	20
2.3 Fundamentación Legal	21
2.4.FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	23
2.5 Identificación y clasificación de variables.....	23
2.6 Operacionalización de variables	24
CAPÍTULO III	26
3.DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1 Tipo de investigación	26
3.2 Población y muestra	26
3.3 Tipo de muestreo	26
3.4 Técnicas de recolección de datos	27
3.5 Instrumentos de recolección de datos	27
3.6 Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV	29
4.PRESENTACION DE RESULTADOS	29
4.1 Análisis e interpretación de resultados	29
4.2 Comprobación de hipótesis	33
5.CONCLUSIONES.....	34
6.RECOMENDACIONES	35
7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
8.ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Datos sociodemográficos.....	29
Gráfico 2	Grado de dependencia de los adultos mayores	30
Gráfico 3	Bienestar psicológico.....	31
Gráfico 4	Nivel de bienestar psicológico según el grado de dependencia.....	32

RESUMEN

El deterioro de la movilidad física es la limitación del movimiento independiente e intencionado que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades, por ende, a medida que se envejece, aumenta la probabilidad de que la persona presente algunas dificultades en el desarrollo normal de sus actividades, por lo que se ve afectada la salud mental por la incapacidad de ejercer su rol como antes. El objetivo de la investigación permitió determinar el nivel de deterioro de la movilidad física y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. En la metodología se empleó un estudio cuantitativo de corte transversal descriptivo; el universo corresponde a 56 adultos mayores que representa el 100% de la muestra, considerando los criterios de inclusión y exclusión, la técnica que se utilizó fue observación directa y como instrumentos el Índice de Barthel y la escala de Bienestar Psicológico de Ryff. En los resultados se obtiene que los adultos mayores estudiados el 25% son independientes, el 23% presentaron una dependencia severa, mientras que el 9% un grado de dependencia moderada y finalmente solo el 3% corresponde a dependencia escasa. El bienestar psicológico se vio afectado en un 11% elevado, 16% alto, el 39% moderado y el 34% presentó un bienestar psicológico bajo a causa de ausencia de vínculos afectivos, aislamiento social, sentimientos de soledad. Se concluye que los adultos mayores que poseen autonomía en las actividades de la vida diaria su bienestar psicológico no se ve afectado, mientras que los presentan grado de dependencia en alguna de las actividades de la vida diaria el bienestar psicológico es bajo, debido a sentimientos de frustración, soledad, ansiedad, tristeza, pérdida de confianza en sí mismo.

Palabras Clave: Adulto mayor; bienestar psicológico; dependencia; movilidad.

ABSTRACT

The deterioration of physical mobility is the limitation of the independent and intentional movement that the person suffers in the whole of his body or of one or more extremities, therefore, as he ages, the probability that the person presents some difficulties increases. in the normal development of their activities, so mental health is affected by the inability to perform their role as before. The objective of the research allowed to determine the level of deterioration of physical mobility and its influence on the psychological well-being of the elderly of the Bastion Popular Tipo C Health Center. A quantitative descriptive cross-sectional study was used in the methodology; The universe corresponds to 56 older adults that represents 100% of the sample, considering the inclusion and exclusion criteria, the technique used was direct observation and the Barthel Index and the Ryff Psychological Well-being scale as instruments. In the results it is obtained that the older adults studied 25% are independent, 23% presented a severe dependency, while 9% a degree of moderate dependency and finally only 3% corresponds to low dependency. The psychological well-being was affected in a high 11%, 16% high, 39% moderate and 34% presented a low psychological well-being due to the absence of affective ties, social isolation, feelings of loneliness. It is concluded that older adults who have autonomy in the activities of daily living, their psychological well-being is not affected, while those present a degree of dependence in any of the activities of daily living, psychological well-being is low, due to feelings of frustration, loneliness, anxiety, sadness, loss of self-confidence.

Keywords: Older adults; psychological well-being; dependence; mobility.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Considera que el adulto mayor es toda persona mayor de 60 años, además, hace alusión que, con los años, se producen numerosos cambios fisiológicos fundamentales, y aumentan el riesgo de enfermedades crónicas. Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno latente y en constante crecimiento a nivel mundial. Por ende, a medida que se envejece, aumenta la proporción de personas con dificultades para el desarrollo normal de sus actividades, ya sea por los diversos cambios fisiológicos o por factores de riesgo que ocasionan la pérdida de autonomía, en consecuencia, a ello el adulto mayor presentará dependencia en su vida cotidiana.

El deterioro de la movilidad física es definido por (NANDA, 2020) como la limitación del movimiento independiente, intencionado, que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades. Por lo tanto, esto tiene una relación directa con la habilidad de ejecutar tareas de acuerdo a las necesidades del individuo afectando así su diario vivir y a la vez a su estado psicológico por la incapacidad de ejercer su rol como antes.

El bienestar psicológico, en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos. A pesar de estos impedimentos los ancianos se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas.

Para realizar esta investigación se tomó como referencia a estudios realizados en países como España, Colombia y Ecuador, siendo estos, referentes que en cualquier parte del mundo los adultos mayores sufren un deterioro de movilidad física que a la vez les afecta en su estado psicológico, por otra parte, este estudio permitirá conocer factores que

están relacionados con los diferentes cambios que tienen este grupo etario, enfermedades que padecen y su nivel de dependencia.

En el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C se pudo visualizar que los adultos mayores que acuden a dicha institución presentan alteraciones físicas y funcional, además de varias patologías que limitan sus actividades diarias, afectando así su estilo de vida. Por lo que el presente trabajo se plantea la interrogante ¿Cuál es el nivel de deterioro de la movilidad física y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. Guayaquil, 2022?

Se realizó este trabajo con el objetivo determinar el nivel de deterioro de la movilidad física y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores, para esto se utilizó instrumentos que nos permitió identificar los aspectos positivos o negativos asociados al deterioro de la movilidad física y cómo influye en el bienestar psicológico de los adultos mayores.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Según, (Crawford & Harris, 2017) movilidad está relacionada con el movimiento físico, incluidos los movimientos motores gruesos simples y los movimientos motores finos más complejos, junto con la coordinación que se asocia con esos movimientos. La movilidad física requiere suficiente fuerza muscular y energía, además de la estabilidad esquelética, la función articular y la sincronización neuromuscular adecuadas. Cualquier cosa que altere este proceso integrado puede provocar deterioro de la movilidad o bien inmovilidad.

Aunque en cualquier persona puede producirse un deterioro de la movilidad, aquellas personas con enfermedades agudas o crónicas, lesiones traumáticas o dolor crónico corren mayor riesgo de experimentar deterioro de la movilidad y complicaciones relacionadas en su diario vivir; por esta razón muchos adultos mayores debido a la incapacidad para desarrollar sus actividades diarias de forma independiente provocan una desestabilidad emocional que da lugar a estados de ánimos negativos como tristeza, ansiedad, soledad, baja autoestima que llevan al aislamiento social y desarrollan apatía.

En el marco de la caracterización que realiza el MIES, del total de personas adultas mayores atendidas, se identifica que 1,082 (5.8%) personas adultas mayores presentan dependencia total, 4,874 (26.1%) dependencia severa y 12,742 (68.1%) dependencia moderada (información de centros residenciales de atención y cuidados para personas adultas mayores. Asimismo, del total de personas adultas mayores en los centros referenciados, se encontró que únicamente 398 personas adultas mayores poseen referentes familiares (Forttes, 2020).

Este grupo etario tiene que enfrentarse a una serie de cambios y adaptaciones, que de una manera u otra repercuten en el estado psicológico y en la satisfacción de la vida de los adultos mayores. En años recientes, el envejecimiento poblacional se ha investigado con énfasis en la identificación de los factores y condiciones que promueven el envejecimiento exitoso, entendiendo éste como el proceso en el que la salud física y mental continúan sin detrimento hasta la vejez. Desde una perspectiva psicológica, en la

vejez el bienestar psicológico destaca por presentar asociaciones positivas con los siguientes indicadores de salud física y mental: autoestima, satisfacción con la vida, la actividad física y emociones positivas (De León et al, 2018). Este grupo etario tiene que enfrentarse a una serie de cambios y adaptaciones, que de una manera u otra repercuten en el estado psicológico y en la satisfacción de la vida de los adultos mayores.

A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales. Según datos del informe “Perspectivas de la población mundial 2019”, en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en el 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (Naciones Unidas, 2019).

La escala de Barthel es un instrumento que permite cuantificar el grado de autonomía funcional que tiene las personas mayores, ya sean en su propia comunidad o en establecimientos geriátricos, la medición determinará el grado de dependencia mediante 10 preguntas que están relacionadas a las actividades básicas de la vida diaria, es uno de los métodos más utilizados para monitorizar la dependencia funcional de las personas (Muñoz et al 2015).

Es así que la existencia de limitaciones funcionales es un importante predictor de la condición de dependencia. Estudios realizados en Chile muestran que en la actualidad las personas de 60 años constituyen el 13 % de la población, se estima que en el año 2050 corresponderá al 28% de la población total se calcula en 81 años en mujeres y 75.5 para los hombres dentro de los datos obtenidos a nivel general de hombres y mujeres de más de 60 años indican que entre 21,4% y 25,5% presentan dificultades en la realización de actividades de la vida diaria y un 10,7% padece dependencia total (González, Massad, & Lavanderos, 2009).

En Ecuador de acuerdo a datos del Censo de Población y Vivienda de 2010, existían más de 940.000 personas mayores de 65 años, que representan el 6,5% de la población nacional, la distribución por género es de 52,61% para las mujeres y de 47,39%

para los hombres(Maldonado, 2018). Estos datos ofrecidos anteriormente permiten identificar claramente, como el adulto mayor se va consolidado a nivel nacional como uno de los focos que requiere mayor atención en relación a su proceso de envejecimiento y lo que esto implica, pues es esperable que, para esta etapa de la vida, haya un deterioro normal de las dimensiones biológica, cognitiva y psicosocial en el individuo haciéndolo cada vez más vulnerable en su funcionalidad(Ruiz, 2019).

Se consideró importante el desarrollo del presente estudio debido a que se pudo visualizar que los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, ubicado en la misma localidad, presentan alteraciones físicas y funcional además de varias patologías que limitan sus actividades diarias, afectando así su estilo de vida. Por ello la presente investigación se enfocará en evaluar el nivel de deterioro de la movilidad física y bienestar psicológico de los adultos mayores de este establecimiento de salud, a través de la escala de valoración de Barthel y Bienestar psicológico Ryff.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de deterioro de la movilidad física y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. Guayaquil, 2022?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de deterioro de la movilidad física y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. Guayaquil, 2022

2.2 Objetivos específicos

- 1- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C.
- 2- Identificar el nivel de deterioro de la movilidad física en los adultos mayores objetos de estudio.
- 3- Evaluar cómo influye el deterioro de la movilidad física en el bienestar psicológico de los adultos mayores.

3. **Justificación**

El presente trabajo de investigación pretende caracterizar el nivel de deterioro de la movilidad física y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, ya que por la observación realizada en este lugar se evidencia que este grupo etario presenta discapacidades, enfermedades crónicas, que afecta el bienestar psicológico y limitan diversas actividades a realizar en su diario vivir.

Generalmente el deterioro de la movilidad física en los adultos mayores se ha asociado a los cambios propios de la vejez y las enfermedades crónicas, lo que genera sentimientos de frustración, inutilidad, tristeza, pérdida de confianza en sí mismo, aislamiento social y restricciones de las actividades de la vida diaria, razón por la cual se aplica el Índice de Barthel para medir el grado de dependencia que poseen los adultos mayores, además de medir el bienestar psicológico mediante la escala de Ryff (De León, García, & Rivera, 2018).

Por medio de esta investigación se obtendrán beneficios tanto personales como institucionales tomando como referencia este estudio, los datos y discusiones resultantes servirán para realizar futuros proyectos sin mencionar que es un aporte significativo para la población de la ciudad de Guayaquil, además ofrecerá información sobre la situación actual de la población en estudio, siendo de mucha ayuda al momento de realizar una planificación de actividades conforme a las capacidades del adulto mayor e implementar planes de cuidado para poder mejorar la calidad de vida del mismo.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1 Fundamentación referencial

Se indago por medio de sitios web publicaciones de artículos de diferentes países que tiene una relación con el tema de investigación.

En Madrid se realizó un estudio sobre el Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores cuyo objetivo resulto analizar la asociación que existía el bienestar psicológico, estado de salud percibida y hábitos saludables que se encuentran directamente relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores, en este estudio descriptivo la muestra estuvo formada por 328 (30.5% varones, 100; 69.5% mujeres, 228) se aplicó una encuesta elaborada ad hoc y la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, los resultados obtenidos muestran la tendencia a que las personas que afirman que su estado de salud ha sido muy malo tienden a presentar resultados más altos en Autoaceptación y Propósito de vida que aquellos que lo consideran bueno o muy bueno (De Juanas, et al 2013).

Otra investigación desarrollada en Cali por (Zapata, 2015) titulado Autopercepción de salud mayores y desenlaces en salud física, mental y síndromes geriátricos, que tuvo como objetivo determinar la relación entre mala autopercepción de salud con desenlaces de salud física, salud mental y síndromes geriátricos, en un periodo de seguimiento de un año.

Este estudio prospectivo sobre una cohorte de 231 adultos mayores de 60 años, clasificados con mala y buena APES. Se utilizó el test de Depresión Geriátrica de Yesavage, el estado cognoscitivo se valoró con la escala del examen mínimo mental Mini-Mental, para la valoración del ABC físico se utilizó el índice de Barthel, con respecto a la valoración del ABC instrumental se utilizó la escala de Lawton y Brady, la valoración del síndrome de fragilidad se realizó con base en el fenotipo planteado por Fried, la frecuencia en uso de servicios de salud se midió por auto reporte.

Como resultado después de un año de seguimiento, la incidencia de la mortalidad fue mayor en los adultos mayores con mala autopercepción de su salud. Se identificaron diferencias importantes en: pérdida reciente de peso reciente ($p=0,009$); pérdida de peso no intencionada ($p=0,065$); auto reporte suspensión de alguna actividad ($p=0,001$); auto reporte en el último mes de haber hecho menos cosas o actividades que antes ($p=0,011$); auto reporte en el último mes de haber sentido que sus movimientos eran más lentos ($p=0,002$); auto reporte de haberse sentido sin energía últimamente ($0,001$); fragilidad en la fuerza de agarre y la velocidad de la marcha ($p<0,05$).

En Ecuador en la ciudad de Cuenca se realizó un investigación sobre el Deterioro de la movilidad física e impacto en el estado psicológicos en el club de adultos mayores de la parroquia Sinincay cuyo objetivo fue determinar el deterioro de la movilidad física e impacto psicológico, tiene un diseño cuantitativo con un estudio descriptivo, las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista y observación, como instrumentos se aplicó la Escala de Barthel y de Bienestar Psicológico de Ryff a 79 adultos mayores como resultados se obtuvo que el 40,5% de adultos mayores son del sexo femenino, el 19% de sexo masculino, el 35,4% son analfabetos, el 64,6% tienen escolaridad entre media y baja, el 21,5% tienen dependencia leve, 36,7% moderada, severa 8,9%, el 67,1% presenta dependencia relacionada con el deterioro de la movilidad física, 32,9% es independiente presentando bienestar psicológico adecuado (Lata & León, 2016).

4.2 Fundamentación teórica

4.2.1 Adulto mayor

Adulto mayor se considera a las personas de 60 años de edad o mayores que realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo (OMS, 2017).

4.2.2 Envejecimiento

Definición del proceso del envejecimiento

Según Eliopoulos (2018), afirma, Conjunto de cambios que sufre el ser humano con el paso del tiempo. El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debido a las modificaciones morfofisiológicas y fisiológicas que aparecen con el paso del tiempo sobre los seres vivos, propiciadas por los cambios inherentes a la edad, o a los factores biológicos, psíquicos y sociales (pág. 73).

4.2.3 Etapas del Envejecimiento y sus cambios fisiológicos

Debido al proceso de envejecimiento también parece cambios en los sistemas sensoriales, esto puede causar un deterioro en realizar sus actividades diarias afectando así su calidad de vida del adulto mayor.

Visión: Disminuye el tamaño de la pupila, menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana. Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

Audición: Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

Gusto y olfato: Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas. Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.

Tacto: La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto.

Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son: Aparición de arrugas, manchas, flaccidez, sequedad. (Stanley & Blair, 2009)

García & Et al (2015) afirman que “El paso de los años, se van produciendo una serie de cambios inherentes al proceso del envejecimiento, considerados normales

y producidos como consecuencia de la evolución biológica”. Estos cambios considerados fisiológicos, con el paso del tiempo en el individuo se experimenta en todas las áreas: biológicas, psíquica y social.

Cambios biológicos: Son todos los cambios que se producen con el paso del tiempo, ligada al envejecimiento y las modificaciones de los sistemas y órganos que afecta a la estructura y función corporal.

Cambios psíquicos: No depende mucho del envejecimiento, sino, de la actitud que el individuo aporte frente a su decadencia, y su mayor afección es a nivel cognitivo, las cual provoca disminución de la memoria, inteligencia, creatividad, y concentración para realiza sus actividades.

Cambios sociales: Dependerá mucho del entorno del adulto mayor, la convivencia, tanto en el marco individual, como en la propia comunidad y su desenvolviendo con las demás personas (pág. 127).

En el sistema músculo esquelético: Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular. La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos. Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura, descalcificación, aparición de enfermedades como osteoporosis.

En el sistema cardiovascular: el corazón se atrofia y disminuye su elasticidad, reduce el número de latidos cardíaco, las válvulas se engrosan, aumentan las placas de ateromas, provocando la disminución del flujo sanguíneo, dando como consecuencia, la aparición de enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial.

En el sistema respiratorio: provoca disminución de la capacidad pulmonar, tanto para la espiración e inspiración, disminuye el número de alveolos, lo que provoca el aumento de enfermedades respiratorias.

En el sistema digestivo: todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el

intestino delgado. También, una lentitud en el vaciamiento gástrico, disminución de la motilidad gástrica y aumenta el estreñimiento.

En el sistema excretor: Tenemos que el riñón, tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional. Además, en el adulto mayor tiende a disminuir el peso y volumen del riñón, así mismo, la reabsorción tubular, por lo que pierden mayor cantidad de agua, provocando deshidratación y el deterioro del sistema excretor.

En el sistema urinario: aparece incontinencia urinaria, pérdida del esfínter vesical, aumentando los riesgos de infecciones.

En el sistema endocrino: También reducen su eficacia baja la producción de hormonas, nervioso (más lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) e inmunológico (crece la susceptibilidad a los procesos infecciosos), también provoca disminución de la secreción de insulina, aumentando la incidencia a patologías como diabetes (Hinkle, 2019) .

Patologías asociadas al envejecimiento

Demencias: Se define demencia como un síndrome que incluye la pérdida de funciones cognitivas con compromiso de la funcionalidad, es decir pérdida de las actividades de vida diaria para el funcionamiento laboral, social y familiar, sin mencionar los síntomas psicológicos y conductuales, que en algunos casos pueden ser las primeras manifestaciones (como apatía/desinhibición en demencia fronto-temporal o depresión como pródromo de la enfermedad de Alzheimer) (Custodio, Montesinos, & Alarcón, 2018).

Enfermedad de Alzheimer: Es una enfermedad cerebral que ocasiona problemas relacionados con la memoria, el pensamiento y el comportamiento, no es una parte normal del envejecimiento. Los cambios que se producen en el cerebro comienzan a nivel microscópico mucho antes de los primeros síntomas de pérdida de memoria. La destrucción y la muerte de las células nerviosas provocan fallas en la memoria, cambios en la personalidad, problemas para llevar a cabo las actividades diarias(Alzheimer Association, 2016).

Enfermedad cerebro vascular: La enfermedad cerebro vascular (EVC) es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 horas, sin otra causa aparente que el origen vascular. Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia. La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible. En la hemorragia intracerebral (HIC) la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo (Arauz & Ruíz, 2012).

Hipertensión Arterial (HTA): Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

Artrosis: La artrosis, también conocida como osteoartrosis, es una enfermedad crónico- degenerativa que se caracteriza por la destrucción gradual y progresiva del cartílago que recubre la superficie articular de las rodillas, caderas, hombros, mano, tobillos y columna vertebral; adicionando que hay una inflamación de la membrana sinovial, así como daño en meniscos, tendones y nervios que se asocian con la articulación afectada. La artrosis presenta un gran impacto en la calidad de vida de las personas, al ser una de las causas más comunes de dolor crónico, lo que genera dificultades en la movilidad y motricidad del individuo, es así que está asociada a altos niveles de dependencia (Aranco, et al 2018).

Diabetes: La diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la

insulina que produce. Existen dos tipos de diabetes: diabetes tipo 1 se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. La diabetes de tipo 2 se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo (OMS, 2021).

Enfermedad renal crónica (ERC): La ERC en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin otros signos de enfermedad renal. La ERC se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible, afecta aproximadamente al 20% de los mayores de 60 años (Sellarés & Rodríguez, 2022).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un proceso patológico que se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible. La limitación del flujo aéreo es, por lo general, progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o gases nocivos. Consta de diversas entidades nosológicas como la bronquitis crónica, el enfisema, las bronquiectasias y el asma. El principal agente causante es el consumo de tabaco (Miranda, 2005).

4.2.4 Movilidad

Capacidad de desplazamiento en el medio. La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del anciano y de su calidad de vida.

Inmovilidad.

Disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

Deterioro funcional

Restricción en la capacidad de realización de actividades esenciales para la vida diaria (sin repercusión en otros sistemas).

Síndrome de inmovilidad

Vía común de presentación de enfermedad, generada por una serie de cambios

fisiopatológicos en múltiples sistemas condicionados por la inmovilidad y el desuso acompañante. Es un cuadro clínico generalmente multifactorial, potencialmente reversible y prevenible (Torres & Nieto, 2006).

4.2.5 Deterioro de la movilidad física

El deterioro de la movilidad en el adulto mayor es la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria como consecuencia del deterioro de las funciones motoras, relacionadas con el sistema neuro-musculo-esquelético. Esta situación afecta la independencia del individuo, se caracteriza por una reducción evidente a la tolerancia del ejercicio, hay una progresiva debilidad muscular, y en casos extremos hay pérdida de la autonomía y de los reflejos posturales que imposibilitan la deambulacion (Lata & León, 2016).

Funcionalidad

La funcionalidad en el adulto mayor constituye un eje principal para los programas orientados a fortalecer el envejecimiento activo. Por funcionalidad se entiende la capacidad de ejecutar las acciones que componen nuestro quehacer diario de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social. La progresiva pérdida de funcionalidad, las personas mayores pueden requerir ayuda para realizar dichas actividades. El deterioro funcional es predictor de mala evolución clínica y de mortalidad en pacientes mayores independientemente de su diagnóstico.

El estado funcional se mide como el resultado de la autonomía para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD); cuando estas no se pueden realizar de manera autónoma, la persona es dependiente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dependencia funcional es “la disminución o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad dentro de los márgenes normales” (Roure, Escobar, & Jürschik, 2019).

Clasificación habitual para la función

Funcional o independiente: tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales

Inicialmente dependiente: requiere de cierta ayuda externa, como transporte o para las compras.

Parcialmente dependiente: necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función.

Dependiente funcional: requiere de ayuda para la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana y necesita que alguien le cuide todo el tiempo (Segovia & Torres, 2011).

Deterioro de la funcionalidad en relación al sexo y genero

Existe una relación directa entre la dependencia y la edad puesto a que el porcentaje de individuos con limitaciones funcionales aumenta conforme a los grupos de mayor edad. La diferencia en cuanto al género se evidencia más en las mujeres por que suelen enfermarse antes que en el hombre, esto aumenta la probabilidad de que aumente la cantidad enfermedades en relación al envejecimiento. Sin embargo, eso no significa que morirá antes; el sistema inmunológico determina que el sexo femenino tiene más longevidad que el masculino. A medida que las defensas se debilitan con el tiempo las enfermedades incrementan en el hombre acortando su vida útil(Laureano, 2016).

4.2.6 Actividades de la vida diaria

Se la define como actividades primarias encaminadas al autocuidado y movilidad de los individuos, que ofrecen autonomía e independencia para vivir sin precisar ayuda continua de otros (Arana, et al 2015).

Las ABVD se caracterizan por estar sujetas a las necesidades básicas, la supervivencia, se van adquiriendo desde la infancia, con el fin de lograr la independencia personal; dentro de las acciones están la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso(Barros, 2017). Es decir, son aquellas en la que se ejecutan tareas sencillas pero que son indispensables para sobrevivir, debajo de estas actividades se encuentran las funciones vegetativas las cuales son respiración y excreción.

Clasificación de las actividades diarias

Actividades básicas de la vida diaria (ABCD): estas indican las acciones de cuidado personal, autocuidado y el mantenimiento diario de los adultos.

Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD): las cuales son un poco más complejas debido a que indican cómo cuidar de la casa, hacer llamadas telefónicas, lavar y cuidar de nuestra ropa, tomar el transporte público, trabajo, juego, ocio y educación etc.

Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD): las cuales permiten la integración con el entorno social y la comunidad, como la familia y amigos (Barros, 2017).

Dependencia

El término dependencia se refiere, en el contexto de la política social, a la necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden realizar por sí mismas las actividades de la vida cotidiana. El Consejo de Europa (1998) propuso la siguiente definición: son personas dependientes quienes, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria (Delgado, 2018).

Tipos de dependencia funcional

Dependencia física

La dependencia de los adultos mayores gira en torno a la pérdida funcional de capacidades corporales o sensoriales. De estas la más analizadas se relacionan con la incapacidad para efectuar actividades básicas de la vida diaria como vestirse, acostarse, levantarse, caminar, usar el baño, bañarse, comer, esenciales para el cuidado personal y autonomía.

Se considera que las limitaciones funcionales son causas y determinantes, en casi todos los casos, de discapacidad y de dependencia. Dentro de la dependencia por situación de salud, se incluyen aquellas que se originan por morbilidad especialmente por enfermedades crónicas que impiden la movilidad o alteraciones que restringen la ejecución de labores individuales, económicas, familiares y sociales (Gutiérrez, García, & Jiménez, 2014).

Dependencia mental

Concomitante con la dependencia física, se encuentra la asociada con el deterioro de las capacidades mentales de la población adulta mayor. Los cambios propios del envejecimiento pueden alterar la función cognoscitiva de los ancianos y conducirlos al deterioro cognitivo leve (DCL) o a la demencia, entre otros. Los trastornos la salud mental son por naturaleza de carácter crónico, progresivo y lento e incluyen aspectos de índole cognitivo, afectivo, ansioso, psicótico, del sueño, adicciones y abuso de sustancias (Gutiérrez, García, & Jiménez, 2014).

Grado de dependencia

La capacidad de moverse de un adulto mayor en su entorno, permite identificar la condición de salud y calidad de vida en la que se encuentra, ya que puede demostrar autonomía para realizar actividades de la vida diaria o dependencia al momento de realizar dichas actividades, de esta manera podremos determinar el grado de dependencia, dentro de él se debe tomar en cuenta factores relacionados como la habilidad, destreza motriz, capacidad cognoscitiva, recursos ambientales y personales que se encontraran asociados con la edad avanzada (Jirón & Palomares, 2018).

Clasificación del grado de dependencia

Dependiente total: Momento en el que la persona requiere de una ayuda completa para hacer sus funciones esenciales de la vida diaria, debido a al daño universal de su independencia corporal, mental, intelectual o sensorial.

Dependiente grave: Momento en el que la persona requiere de ayuda en sus funciones esenciales de la vida diaria dos o tres veces al día, no necesita ayuda constante de un cuidador.

Dependiente moderado: El individuo requiere apoyo en sus funciones diarias, al menos una vez al día o requiere un apoyo intermitente.

Dependiente leve: Es la persona que requiere una mínima ayuda para realizar sus actividades diarias.

Independiente: Es la persona capaz de realizar sus actividades diarias, y la cual tiene una autonomía física, mental, intelectual o sensorial (Jirón & Palomares, 2018).

Factores de riesgo de dependencia funcional

Expertos en el área han sintetizado la pérdida de la capacidad funcional en modelos explicativos. El modelo más reciente considera este proceso como una condición multifactorial, siendo influenciado, entre otros, por factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel de escolaridad, etc.) y las variables de salud, tal como el estado cognitivo y la presencia de síntomas depresivos (Silva, Castro, Coelho, Fernandes, & Partezani, 2015).

Salud mental

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, que puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Yáñez, 2017).

4.2.7 Bienestar psicológico

Ryff (2014) define el estado psicológico como “una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido, dando importancia a los contenidos de la propia vida y los procesos implicados en vivir bien.

Componentes del bienestar psicológico

El bienestar psicológico está organizado por dos principales elementos. Según (Navascués, Calvo-Medel, & Martín, 2016), estos son:

Satisfacción con la vida: Corresponde a los elementos cognitivos.

Afecto positivo y negativo: hace referencia a los elementos afectivos.

Como resultado, el bienestar psicológico forma una estructura triangular con elementos psíquicos y emocionales. Además, Rodríguez y Fernández (2005), en varias de sus investigaciones afirman que “los afectos positivos y negativos hacen alusión al bienestar en situaciones agradables y desagradables experimentadas por los seres humanos”. Es decir, el bienestar psicológico está compuesto por elementos de carga emocional las cuales, están dadas en niveles positivos y negativos.

Dimensiones del Modelo de Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico de una persona, se podría evaluar a través de varias dimensiones (Rodríguez & Negrón, 2015), estudian las seis dimensiones propuestas de Ryff, los cuales son:

Autoaceptación: Denominado también, aceptación personal. Es decir, el sujeto acepta las acciones del pasado como una oportunidad de vida, ponen en evidencia las emociones o sensaciones que causan dichas experiencias.

Relaciones positivas con los otros: Se refiere a las habilidades para mantener relaciones saludables, satisfactorias y de confianza con otras personas. Es una dimensión clave para experimentar empatía por el otro.

Autonomía: Es una habilidad que permite tomar decisiones importantes con respecto al crecimiento personal. Las personas que muestran niveles adecuados en esta dimensión tienen la capacidad suficiente para regular comportamientos impulsivos o amenazantes. Este apartado contribuye al desarrollo de habilidades personales y sociales.

Dominio del ambiente: Esta habilidad permite crear espacios favorables. Además, es la sensación de tener control sobre el entorno.

Propósito en la vida: Hace alusión a metas y objetivos personales. El sujeto debería tener la suficiente madurez para acoplarse a los cambios. Es decir, los propósitos están hechos para ser alcanzados sean en corto o largo plazo.

Crecimiento personal: Es la búsqueda de oportunidades la misma que permite desarrollar las potencialidades que están ocultas en las personas. También, se refiere a correr nuevos retos, con el objetivo de conseguir logros.

Factores determinantes del Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico posee infinidad de factores que inicia desde los ambientes y concluye en los genéticos. Rangel y Alfonso (2010), propone los siguientes:

- **Factores socio - culturales:** Los seres humanos viven en un ambiente donde el género, la etnia o la situación económica importa mucho y en ocasiones estos factores podrían afectar al bienestar de manera significativa.

- **Factores de sistema de creencias:** El suponer estar bien o mal depende del nivel de bienestar en él, que se encuentre el sujeto.
- **Factores de la personalidad:** El actuar y el sentir de la persona son factores influyentes para determinar el bienestar.
- **Factores psicosociales:** La edad, género, sexo, el origen, los valores, la calidad de vida, las interpretaciones son factores que provocan diferencias individuales, hasta llegar al punto de saber si afecta o no el bienestar.
- **Factores biológicos- biológicos:** Las personas que, se predisponen a contraer alguna enfermedad orgánica o funcional muestran conductas exageradas, por ejemplo; la hipocondría (pensar y sentir, que se va a enfermar).
- **Factores del cuidado de sí mismo:** El cuidado de la salud física y mental a través de la actividad física, recreativa y el desarrollo de habilidades.

4.2.8 Fundamentación de enfermería

La teoría del autocuidado de Dorothea E Orem:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe de realizar para cuidar de sí mismo (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayudara al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se trata nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera (Elers & Gibert , 2016).

4.3 Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (2008), hace referencia a los siguientes artículos que consta en el Capítulo tercero sobre Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección primera Adultas y adultos mayores.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2019

Según la Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores (2019).

Sección XI del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva

Art. 42.- Del derecho a la salud integral.

El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor. De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley (Ley Orgánica de las personas adultas mayores, 2019).

Título IV Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las personas Adultas Mayores.

Capítulo V Modalidades para la Atención Integral

Art. 89.- Modalidades para la atención integral. Deberán implementarse progresivamente las siguientes modalidades de atención:

c) Espacios de socialización y de encuentro: Son servicios destinados a propiciar el encuentro, la socialización y la recreación de personas adultas mayores que conserven su autonomía; tendientes a la convivencia, participación y solidaridad, así como la promoción del envejecimiento positivo y saludable(Ley Orgánica de las personas adultas mayores, 2019).

LEY ORGÁNICA DE SALUD 2015

Según la Ley Organica de Salud (2015).

CAPÍTULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

CAPÍTULO III

De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Ley Organica de Salud, 2015).

5. Formulación de la hipótesis

El nivel de deterioro de movilidad física influye en el bienestar psicológico de los adultos mayores del centro de salud Bastión Popular Tipo C

5.1 Identificación y clasificación de variables

Las variables incluidas en el presente trabajo de investigación son:

Variable independiente: Deterioro de la movilidad física

Variable dependiente: Bienestar psicológico

5.2 Operacionalización de variables

<i>Hipótesis</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Técnicas</i>
El nivel de deterioro de movilidad física influye en el bienestar psicológico de los adultos mayores del centro de salud Bastión Popular Tipo C	V.I. Deterioro de la movilidad física	El deterioro de la movilidad física es la “limitación del movimiento físico independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades”.	Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil 	Ficha sociodemográfica
				<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia total • Dependencia severa • Dependencia moderada 	Índice de Barthel
			Grado de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia escasa • Independencia 	

Elaborado por: Elaboración propia de la autora (Gabriela Suárez).

<i>Hipótesis</i>	<i>VARIABLES</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Técnicas</i>
El nivel de deterioro de movilidad física influye en el bienestar psicológico de los adultos mayores del centro de salud Bastión Popular Tipo C	V.D: Bienestar psicológico	Evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido, dando importancia a los contenidos de la propia vida y los procesos implicados en vivir bien.	Bienestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Autoaceptación • Relaciones positivas • Autonomía • Dominio del entorno • Crecimiento personal • Propósito en la vida 	Escala de bienestar psicológico Ryff

Elaborado por: Elaboración propia de la autora (Gabriela Suárez).

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo, ya que nos permitió la recolección, análisis e interpretación de datos para así poder probar la hipótesis. Se eligió un diseño de estudio no experimental debido a que no se manipulan las variables, se basó en la observación directa de los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural y así se analizó cómo influye el deterioro de la movilidad física en el bienestar psicológico en esta población de estudio. La investigación tiene un método de corte transversal, descriptivo ya que se realizó en un determinado período de tiempo de tal forma que se recolectó datos una sola vez por medio de instrumentos, además, se describió las variables y se analizó las interrelaciones de estas con la unidad de estudio en un momento dado.

3.2 Población y muestra

La investigación se realizó en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C de la ciudad de Guayaquil, el universo de estudio lo contempló 56 adultos mayores entre 65 a 80 años de edad, cifra que representa el 100% de la muestra total donde se aplicará los instrumentos de recolección de datos.

3.3 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado es el no probabilístico por conveniencia, el cual nos permitirá observar hábitos, opiniones y puntos de vista de manera más fácil.

Criterios de inclusión

Adultos mayores entre 65 a 80 años de edad

Adultos mayores que pertenezcan al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C

Adultos mayores que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores desde los 81 años de edad en adelante

Adultos mayores que no pertenezcan al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C

Adultos mayores diagnosticados con demencia (Alzheimer, Parkinson)

3.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se estableció fue la observación directa, donde se identificó si el adulto mayor padece algún tipo de discapacidad, pérdida de memoria y la funcionalidad para realizar actividades cotidianas, también se utilizó encuestas tipo Likert con el fin de recopilar datos sobre la situación del adulto mayor.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos a utilizar en nuestro proyecto tenemos:

La escala o índice de Barthel es una escala diseñada por Mahoney y Barthel, utilizada para medir la capacidad individual de realizar 10 actividades básicas de la vida diaria tales como: comer, trasladarse de la silla a la cama, aseo personal, uso del retrete, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces, control de orina, obteniéndose una estimación cuantitativa con puntaje de 0-100 del grado de dependencia del sujeto de estudio. Dicha escala asigna un valor a cada actividad según el tiempo requerido para su realización y la necesidad de asistencia para llevarla a cabo. Además, posee una duración de 15 minutos, ayuda a conocer mejor cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución temporal (Álvarez, 2017).

La confiabilidad del instrumento según el índice de Kappa fue entre 0.47 a 1.0 por los extra observadores y de 0.84 a 0.97 por los intra observadores (Buzzini, Secundini, & Gazzotti, 2002).

Análisis de Resultados:

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

Escala de bienestar Psicológico Ryff

El siguiente instrumento es bien conocido en el mundo investigativo y validado por Ryff, mediante el cual permite valorar el grado de bienestar psicológico general de una

persona a partir de la información subjetiva acerca del nivel de satisfacción que tiene la persona en distintos ámbitos de su vida, comprendido en seis dimensiones:

1. Autoaceptación
2. Dominio del entorno
3. Relaciones positivas
4. Crecimiento personal
5. Autonomía
6. Propósito en la vida.

Esta escala está compuesta por 39 ítems a los que los participantes responden utilizando un formato de respuestas tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (muy inadecuado para describirme) y 6 (muy adecuado para describirme), para un total de 234 puntos como máximo. Según, Dierendonck (2004) esta versión muestra una buena consistencia interna (con valores a comprendidos entre 0,78 y 0,81) y un ajuste relativamente aceptable (CFI= 0,88).

Análisis de resultados

- Puntuaciones mayores de 176 en el total señalan un BP elevado
- Puntuaciones entre 141 y 175 BP alto
- Puntuaciones entre 117 y 140 puntos BP moderado
- Puntuaciones inferiores a 116 puntos BP bajo.

3.6 Aspectos éticos

Los aspectos éticos asociados con el proyecto de investigación se sustentaron mediante la aprobación del anteproyecto por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Además, con solicitud dirigida al Director Distrital Pascuales junto Director Administrativo del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, para la autorización de la aplicación de encuestas dentro del establecimiento, además del consentimiento informado que permite garantizar la participación libre y voluntaria, a la vez protegiendo la información brindada.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACION DE RESULTADOS

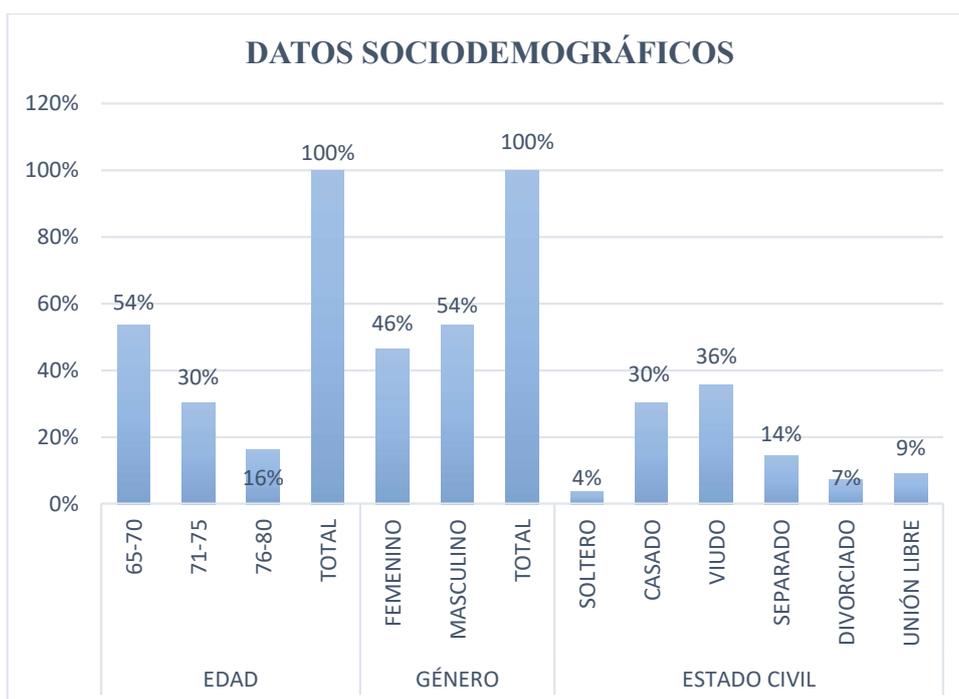
4.1 Análisis e interpretación de resultados

En este apartado se exponen los datos obtenidos del estudio al considerar una muestra de 56 adultos mayores que asisten al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, de ellos se obtuvo datos sociodemográficos que permitió caracterizarlos de acuerdo a la edad, género y estado civil.

Según el primer objetivo específico de la investigación, se presentan los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Datos Sociodemográficos



Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C.

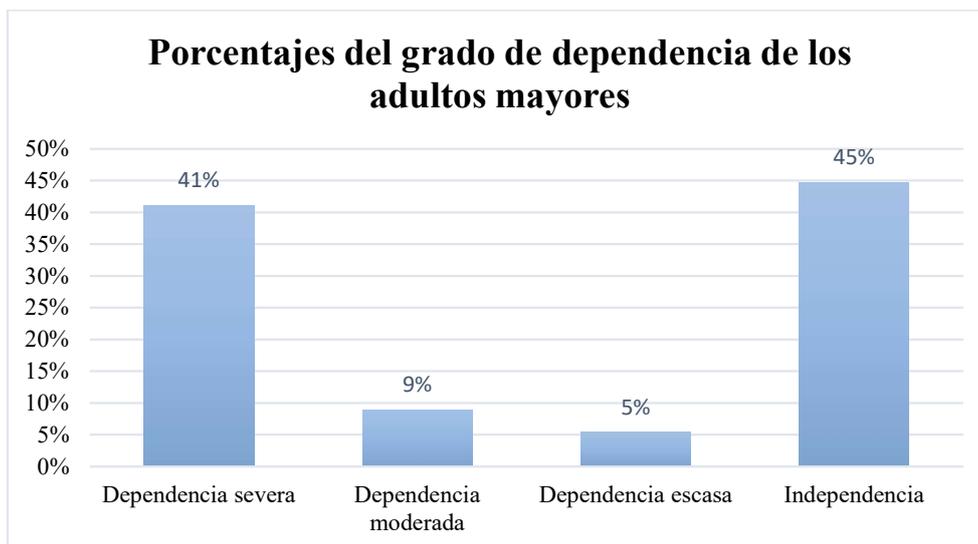
Elaborado por: Elaboración propia de la autora (Gabriela Suárez).

En el gráfico 1, se evidencia que el 54% de las personas pertenecen al rango de edad entre 65-70 años, el 30% se encuentra entre los 71-75 años, y el 16% tiene entre los 76-80 años; el 54% representa al género masculino y el 46 % al género femenino, según el estado civil se puede determinar que el 38% de los adultos mayores son viudos, el 30% son casados, mientras que el 14% están separados, el 9% en unión libre y el 7% divorciados.

Según estos resultados la población tiene un gran porcentaje de estado civil viudos ya que por la pandemia Covid-19 perdieron a su ser querido, esto representa un factor de riesgo que afecta su bienestar psicológico por la soledad y la falta de afectividad, en todas las edades.

Gráfico 2.

Grado de dependencia de los adultos mayores



Nota: Índice de Barthel

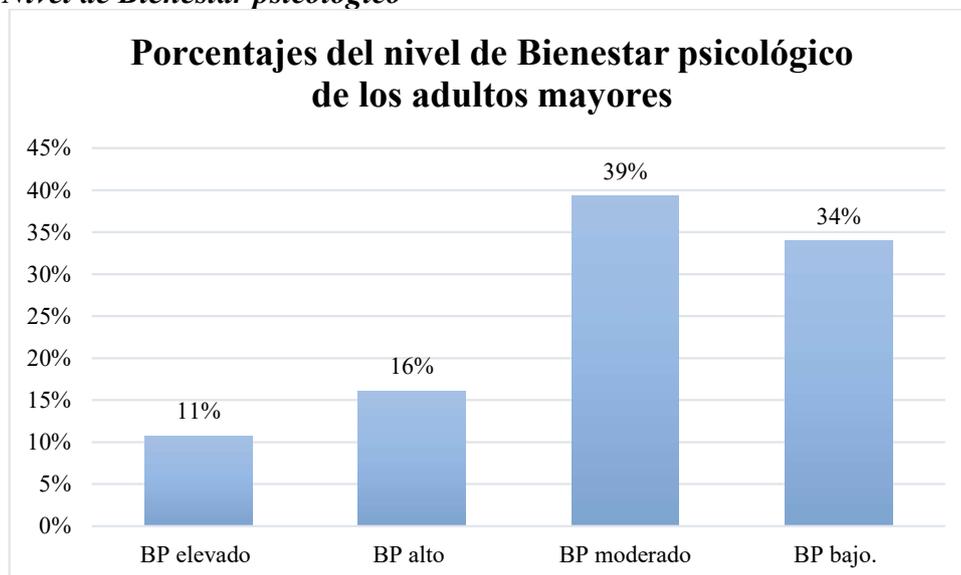
Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C

Elaborado por: Elaboración propia de la autora (Gabriela Suárez).

De acuerdo a los datos expuesto en el gráfico 2, se da respuesta al segundo objetivo específico de la investigación, donde de los 56 adultos mayores evaluados se pudo identificar que el 44, 6% es independiente, el 41,1% presenta una dependencia severa, el 8,9% un grado de dependencia moderada, mientras que el 5,4% con dependencia escasa y con 0% no presentan dependencia total.

De igual forma cerca de la mitad de la población de estudio posee un grado de dependencia severa, esto refleja que el adulto mayor necesita ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Gráfico 3.
Nivel de Bienestar psicológico



Nota: Escala de Bienestar psicológico Ryff

Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C

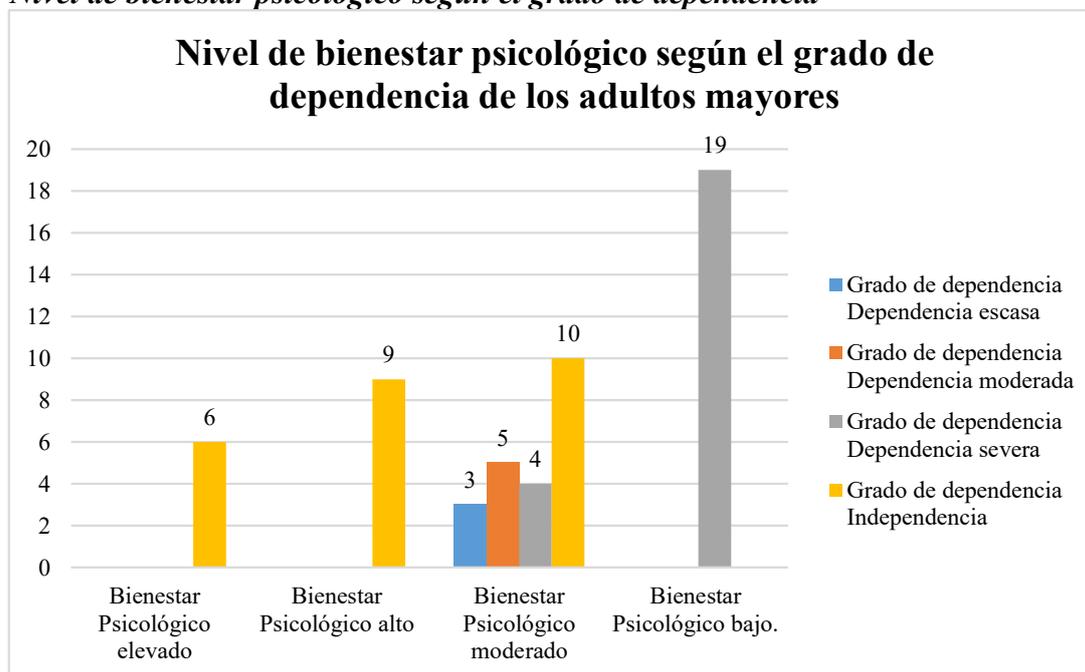
Elaborado por: Elaboración propia de la autora (Gabriela Suárez).

También el gráfico 3, muestra como el 34% de los adultos mayores presentan un bienestar psicológico bajo, el 39% poseen un bienestar psicológico moderado, mientras que el 16% tiene un bienestar psicológico alto y el 11% de la población encuestada con un bienestar psicológico elevado.

Esta distribución del bienestar psicológico denota que existe un porcentaje elevado de adultos mayores con bajo nivel de bienestar psicológico por insatisfacción consigo mismos, ya que poseen pocas relaciones cercanas y que la vida no tiene sentido, expresado por ellos, también sienten no tener muchas metas y proyectos en su vida por las desmotivaciones consigo mismo, sin embargo, un mínimo porcentaje de ellos puntuaron a un bienestar psicológico elevado, esto se caracteriza por la presencia de las relaciones interpersonales cálidas, se muestran dispuestos a tener nuevas experiencias y están son capaces de tomar sus propias decisiones.

Gráfico 4

Nivel de bienestar psicológico según el grado de dependencia



Nota: Índice de Barthel y Escala de bienestar psicológico Ryff

Fuente: Encuesta aplicada en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C

Elaborado por: Elaboración propia de la autora (Gabriela Suárez).

En este gráfico 4 observamos que 19 adultos mayores presentan bienestar psicológico bajo relacionado con el grado de dependencia severa, de igual forma se observa que 10 adultos mayores que presentaron un bienestar psicológico moderado son independientes y 3 adultos mayores que presentaron bienestar psicológico moderado relacionado con el grado de dependencia escasa, además 5 adultos mayores con bienestar psicológico moderado presentan un grado de dependencia moderada, así mismo tenemos que 4 adultos mayores que poseen un bienestar psicológico moderado tienen dependencia severa, por otro lado tenemos que 9 adultos mayores que presentan un bienestar psicológico alto son independientes y de igual forma 6 adultos mayores que presentan bienestar psicológico elevado son independientes.

4.2 Comprobación de hipótesis

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas y el análisis de información, se comprueba que el deterioro de la movilidad física si influye en el bienestar psicológico de los adultos mayores, demostrando que por el grado de dependencia que poseen su bienestar psicológico es bajo, esto representa un factor de riesgo en el diario vivir de los adultos mayores.

5. Conclusiones

Según las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, se concluye que presentan un rango de edad entre 65-70 años, con predominio del sexo masculino y un número importante de ellos resultó estar viudos, esto se debe por los estragos de la pandemia por COVID-19 donde perdieron a su conyugue.

La mayor parte de la población son adultos independientes con un nivel de bienestar psicológico bajo, debido a la ausencia de los vínculos afectivos, aislamiento social y sentimientos de soledad a los que viven sometidos en el diario vivir.

El deterioro de la movilidad física en los adultos mayores influye significativamente en el bienestar psicológico, ya que mientras más dependientes son en las actividades básicas de la vida diaria se incrementa el deterioro a nivel sentimental generando signos de frustración, ansiedad, tristeza y pérdida de confianza en sí mismo.

6. **Recomendaciones**

Ejecutar espacios de recreación en conjunto con familiares, comunidad para que aquellos adultos mayores se integren a la sociedad, y así su bienestar psicológico no se vea afectado y vivan esta etapa de la vejez con plenitud.

Realizar una planificación en horarios y rutinas de ejercicios simples en la sala de rehabilitación física del centro de salud, para favorecer la movilidad y flexibilidad de los adultos mayores, con el fin de contribuir a seguir mejorando el nivel de dependencia.

Que el personal de salud que labora en el centro de salud realice un seguimiento a aquellos adultos mayores que presentan un bienestar psicológico bajo, además promover la salud mental ya que en la vejez surgen muchos cambios que deben de afrontar y muchos de ellos no son capaces de asimilar.

7. Referencias Bibliográficas

- Alzheimer Association. (2016). Obtenido de Información básica sobre la enfermedad de Alzheimer:
https://www.alz.org/national/documents/sp_brochure_basicsofalz.pdf
- Arana, B., García, M., Cárdenas, L., Hernández, Y., & Sánchez, D. (2015). *Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf>
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Arauz, A., & Ruíz, A. (2012). Enfermedad vascular cerebral. *Facultad de Medicina*, 55(3). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003
- Barros, K. (2017). *Actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores*. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10189/1/2017_vida_diaria_adulto.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Crawford, A., & Harris, H. (2017). Cuidar a adultos con deterioro de la movilidad física. *Nursing*, 33-36.
- Custodio, N., Montesinos, R., & Alarcón, J. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Neuropsiquiatr*, 81(4), 236. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n4/a04v81n4.pdf>
- De Juanas , Á., Limón, M., & Navarro , E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibida y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Interuniversitaria*, 22, 153-168. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135031394011.pdf>
- De León, C., García, M., & Rivera, S. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1339/133959841003/133959841003.pdf>
- Delgado, A. (2018). La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. *Médica y de Enfermería*. Obtenido de <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/>

- Elers, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.
- Eliopoulos, C. (2018). *Enfermería geriátrica y gerontológica* (9 ed.). Barcelona. Obtenido de <https://booksmedicos.org/enfermeria-gerontologica-8a-edicion/>
- Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador Co-publicación BID-Eurosocial*. Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- González, F., Massad, C., & Lavanderos, F. (2009). *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*. Chile. Obtenido de <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>
- Gutiérrez, L., García, M., & Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y Dependencia: Realidades y previsión para los próximos años* (Vol. 1). México: Intersistemas, S.A. de C.V. Obtenido de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
- Hinkle, J. (2019). *Enfermería Medioquirúrgica* (14 ed.). España: WOLTERS KLUWER. doi:978-84-17370-35-0
- Jirón, J., & Palomares, G. (2018). *Estilo de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%20C3%93N%20-20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lata, G., & León, K. (2016). *Deterioro de la movilidad física e impacto en el estado psicológico en los adultos mayores de la parroquia Sinincay del Cantón Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26076>
- Laureano, G. (2016). *Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor*. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5892/Meza_lg.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ley Orgánica de las personas adultas mayores. (29 de abril de 2019). *Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

- Ley Organica de Salud. (18 de diciembre de 2015). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Maldonado, T. (2018). *Información estadística de casos referentes a personas adultas mayores llevados por la DPE*. Defensoría del Pueblo de Ecuador, Quito. Obtenido de <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2191/1/DEOI-DPE-012-2018.pdf>
- Miranda, J. (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. España: Universidad de La Roja.
- Muñoz, C., Rojas, P., & Marzuca, G. (2015). Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioterapia e Pesquisa*, 22(1), 77. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/fp/a/bHvBshGbr4jrHMtnmVzJJNj/abstract/?lang=es>
- Naciones Unidas. (2019). Recuperado el agosto de 2022, de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- NANDA. (2020). *DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y clasificación* (11ª ed.). ELSEVIER.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
- Navascués, A., Calvo-Medel, D., & Martín, B. (2016). Efectos del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de un hospiatla del día. *Acción Psicológica*, 13(2), 143-156. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v13n2/1578-908X-acp-13-02-00143.pdf>
- OMS. (12 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (25 de Agosto de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (10 de Noviembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Diabetes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Rodríguez, Y., & Negrón, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 33-43. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n1/v33n1a03.pdf>

- Roure, R., Escobar, M., & Jürschik, P. (2019). Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. *Gerokomos*, 56-60. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-56.pdf>
- Ruiz, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 596-599. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/12_bienestar_psicologico.pdf
- Segovia, M., & Torres, A. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 165. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion2.pdf>
- Sellarés, V., & Rodríguez, D. (2022). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Silva, J., Castro, J., Coelho, S., Fernandes, A., & Partezani, R. (2015). Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. *nure Investigación*, 12(78). Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/731/675>
- Stanley, M., & Blair, K. A. (2009). *Enfermería geriátrica* (Vol. 3). McGraw Hill. doi:9789701072462 9701072464
- Torres, H., & Nieto, M. (2006). *Tratado de Geriatría para residentes*. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Obtenido de <https://www.anme.com.mx/libros/Tratado%20de%20Geriatr%EDa%20para%20Residentes.pdf>
- Yáñez, F. (2017). La salud mental y los organismos de emergencia. *Revista de Investigación Académica y Educación*, 1(2). Obtenido de https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/detalle_articulo.php?nid=24
- Zapata, H. (2015). Autopercepción de salud en adultos mayores y desenlaces en salud física, mental y síndromes geriátricos, en Santiago de Cali. *Revista de Salud pública*, 17(4), 589-602. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n4/v17n4a09.pdf>

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación de la institución otorgado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.386-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 25 de agosto de 2022

Dr.
Jimmy Eduardo Jiménez Espinoza
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD BASTIÓN
POPULAR TIPO C

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	DETERIORO DE MOVILIDAD FISICA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLOGICO DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD BASTION POPULAR TIPO C. GUAYAQUIL, 2022.	GABRIELA ANABEL SUAREZ TOMALÁ.	0928234723	Lic. YOSBEL HERNANDEZ, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **GABRIELA ANABEL SUAREZ TOMALÁ**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Atentamente,

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

CC: ARCHIVO
NDV/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (041) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Permiso otorgado por la Distrito de Salud 09D08-Pascuales



Ministerio de Salud Pública
CZ88-Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
Despacho

Memorando Nro. MSP-CZ88-DD09D08-DIR-2022-7101-M

Guayaquil, 08 de septiembre de 2022

PARA: Sra. Andrea Mariela Quevedo Cantos
Responsable de Ventanilla Única de la Dirección Distrital 09D08

ASUNTO: Respuesta: Oficio No.386-CE-UPSE-2022 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena - solicita se autorice el ingreso a la Srta. GABRIELA ANABEL SUÁREZ TOMALÁ para trabajo de investigación

De mis consideraciones:

Saludos Cordiales en atención al Memorando MSP-CZ88-DD09D08-GDVUUAU-2022-0715-M el cual cito textualmente : "Por medio del presente de manera cordial sirvo en remitir oficio No.386-CE-UPSE-2022 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, suscrito por la Lic. Nancy Domínguez R, Directora de la carrera de Enfermería, mediante el cual solicita a su Autoridad se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. GABRIELA ANABEL SUÁREZ TOMALÁ, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a fin de desarrollar el trabajo de investigación tema: "DETERIORO DE MOVILIDAD FÍSICA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD BASTION POPULAR TIPO C GUAYAQUIL, 2022".

Sin otro particular se remite documentación para fines pertinentes.

Por lo antes expuesto me permito informar que se autoriza que la Srta. GABRIELA ANABEL SUÁREZ TOMALÁ pueda realizar su trabajo de investigación en el Centro de Salud Tipo C Bastión Popular.

Con sentimientos de distinguida consideración.

A atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Santo Eduardo Cedeño Cedeño
DIRECTOR DEL DISTRITO 09D08 - PASCUALES 2 - SALUD

Anexo 2. Consentimiento Informado



Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación **DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C. 2022**, este es un proyecto que cuenta con el respaldo de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Entiendo que este estudio busca caracterizar el nivel de deterioro de la movilidad física y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores y sé que mi participación se llevará a cabo en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma del participante

Nombre:

C.I:

Fecha:

Anexo 3. Instrumento Índice de Barthel

Nombre del Usuario				
Edad	Genero	Estado civil	Aplicado por:	
<p>A continuación, encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				Fecha aplicación
1. COMER				
0	Incapaz			
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.			
10	Independiente: (puede comer solo)			
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA				
0	Incapaz, no se mantiene sentado.			
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dospersonas), puede estar sentado			
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física oayuda verbal)			
15	Independiente			
3. ASEO PERSONAL				
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal			
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarsey afeitarse.			
4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)				
0	Dependiente.			
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo			
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)			
5. BAÑARSE/DUCHARSE				

0	Dependiente.	
5	Independiente para bañarse o ducharse	
6. DESPLAZARSE		
0	Inmóvil	
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador	
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS		
0	Incapaz	
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.	
10	Independiente para subir y bajar.	
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE		
0	Dependiente.	
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones	
9. CONTROL DE HECES		
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)	
5	Accidente excepcional (uno por semana)	
10	Continente	
10. CONTROL DE ORINA		
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)	
10	Continente, durante al menos 7 días.	
	PUNTUACION TOTAL :	

Fuente: (Buzzini, Secundini, & Gazzotti, 2002)

Anexo 4. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Nº	Ítems	muy inadecuado para describirme	bastante inadecuado para describirme	algo inadecuado para describirme	algo adecuado para describirme	bastante adecuado para describirme	muy adecuado para describirme
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						

25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiar.						
30	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
31	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
32	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
33	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
34	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
35	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
36	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
37	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
38	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
39	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						
Total puntuación							

Fuente: (De León, García, & Rivera, 2018)

Anexo 5. Evidencia fotográfica



Imagen 1: Socialización e invitación a participar del proyecto de investigación.



Imagen 2: Aplicación de encuestas a adultos mayores



La Libertad, 01 de octubre del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor de trabajo de titulación denominado **DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C. GUAYAQUIL, 2022**, elaborado por Suárez Tomalá Gabriela Anabel estudiante de la Carrera de Enfermería Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

PATRICIA DEL PILAR SUAREZ GONZALEZ
Firmado digitalmente por PATRICIA DEL PILAR SUAREZ GONZALEZ
Fecha: 2022.10.01 10:58:05 -0500

Q.F. Patricia Suarez Gonzalez, M.Sc.
Tutor del Trabajo de titulación



Reporte Urkund



Document information

Linked account	THOMSON WESTLAW HOS 01463557
Scanned	01/02/2019
Scanned by	
Scanner email	gib@westlaw.com
Serials	1
Access address	puerto@peninsuladon.com

Sources included in the report

UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSLA DE SANTA ELENA / TESIS GRADO.doc		
SA	Document TESIS GRADO.doc 01/02/2019 Scanned by ymarrero@upse.edu.ec Receipt: ymarrero@upse.edu.ec	1
UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSLA DE SANTA ELENA / RODRIGUEZ TOMALA ZENYFER ALEJANDRA.doc		
SA	Document RODRIGUEZ TOMALA ZENYFER ALEJANDRA.doc 01/02/2019 Scanned by ymarrero@upse.edu.ec Receipt: ymarrero@upse.edu.ec	1
SA	1 Marco Celis Pabón Aranda - ymarrero	1