REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA

EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIONALIDAD EN ADULTOS MAYORES DE CENTROS GERIÁTRICOS DE IMBABURA, 2025

Trabajo de titulación previo a la obtención a la obtención del Título de Magister en Salud Pública mención: Enfermería Familiar y Comunitaria

Autor: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Tutora: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Asesor: Msc. Edison Xavier Negrete Andino

IBARRA – ECUADOR

2026

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios, quien ha guiado cada paso de mi formación profesional y que siempre ha permanecido en los buenos y malos momentos, le agradezco por ser parte de mis sueños, anhelos y desafíos. A mis queridos padres, Wilson y Lucila, ejes fundamentales en la culminación de este importante paso en mi carrera profesional. Gracias por su inquebrantable acompañamiento en cada momento y por su bendición que ha permitido que este sueño y anhelo se pueda alcanzar. A mis amados hermanos: Mariuxi y Ricardo piezas esenciales en mi vida, gracias por su valioso apoyo en cada reto que se me ha presentado y lo han sabido afrontar junto a mí.

A mis queridos sobrinos Alan y Matías, cuya inocencia y cariño han hecho que a este trabajo tenga un significado muy especial. A mis abuelitos paternos y maternos, y en especial a mi abuelito Daniel, que me acompaña desde el cielo. También agradezco a todos mis seres queridos y amigos cercanos que han seguido de cerca mi esfuerzo; cada gesto de aliento y buenos deseos los he valorado profundamente y que han sido fundamentales para la culminación de este trabajo.

Gilson Fabricio Bolaños Artos

Agradecimientos

Extiendo mi más profundo agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, en especial a la Facultad de Posgrados y a su cuerpo docente, ya que durante la realización de este programa me enriquecieron con conocimientos desde un enfoque humanista, científico y técnico. Su orientación ha sido fundamental para enfrentar los desafíos actuales de la Salud Pública y las diversas realidades de atención en las que el personal sanitario particularmente enfermería interviene, además de contribuir de manera decisiva al fortalecimiento de mi profesionalismo y sentido crítico.

Agradezco a los profesionales que dirigieron este trabajo de investigación, cuya orientación y guía le dieron mayor relevancia con sus importantes acotaciones y conocimientos vinculados al área del adulto mayor. Asimismo, agradezco a cada uno de los adultos mayores, coordinadores, personal de cuidado directo, personal administrativo y técnicos en cada uno de los centros gerontológicos quienes fueron piezas fundamentales en la ejecución de esta investigación.

Gilson Fabricio Bolaños Artos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica Del Norte

1. Identificación de la Obra

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Bolaños Artos Gilson Fabricio

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura, 2025
AUTOR (ES):	Gilson Fabricio Bolaños Artos
FECHA: DD/MM/AAAA	2/09/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ■ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Maestría en Salud Pública Mención: Enfermería Familiar y Comunitaria
DIRECTOR /ASESOR:	Msc. María Ximena Tapia Paguay Msc. Edison Xavier Negrete Andino

2. Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar los derechos de autor terceros, por lo tanto, la obra es original y que es titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en casa de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de octubre del año 2026

EL AUTOR

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
GILSON FABRICIO BOLANOS ARTOS

Firma _____

Nombre: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Conformidad con el documento final

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 2 de septiembre 2026

Dr. Jorge Gordón
Decano
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor Decano:

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el trabajo "Efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura, 2025", del maestrante Gilson Fabricio Bolaños Artos de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	Nombres y Apellidos	**Firma**
Directora	Msc. María Ximena Tapia Paguay	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MARIA XIMENA TAPIA PAGUAY
Asesor	Msc. Edison Xavier Negrete Andino	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: EDISON XAVIER NEGRETE ANDINO

Aprobación del Tutor

Yo, Msc. María Ximena Tapia Paguay, certifico que el estudiante Gilson Fabricio Bolaños Artos con cédula 1050439320 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura, 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 2 días del mes de septiembre del año 2026



Msc. María Ximena Tapia Paguay
Directora

Aprobación del Asesor

Yo, Msc. Edison Xavier Negrete Andino, certifico que el estudiante Gilson Fabricio Bolaños Artos con cédula 1050439320 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura, 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 2 días del mes de septiembre del año 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EDISON XAVIER
NEGRETE ANDINO

Msc. Edison Xavier Negrete Andino
Asesor

Índice de Contenido

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica Del Norte iv

Conformidad con el documento final v

Aprobación del Tutor vi

Aprobación del Asesor vii

Índice de Contenido 1

Índice de Tablas 3

Índice de Figuras 4

Resumen 5

Abstract 6

Capítulo I 7

El Problema de Investigación 7

- Planteamiento del Problema 7
- Formulación del Problema. 10
- Preguntas de Investigación 10
- Antecedentes 11
- Objetivos 16
- Objetivo General 16
- Objetivos Específicos 16
- Justificación 17

Capítulo II 20

Marco Referencial 20

- Marco Teórico 20
  - Envejecimiento en el adulto mayor 20
  - Funcionalidad 23

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con enfoque gerontológico....24
Rol de la enfermería en el cuidado gerontológico....25
Teorías de enfermería relacionadas al adulto mayor....29
Marco legal y Ético....30
Constitución de la República del Ecuador....30
Ley Orgánica de Salud....32
Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores....32
Plan Nacional de Desarrollo (PNB) "Ecuador no se detiene" 2025 – 2029....34
Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural....34
Atención Primaria de Salud Renovada (APS – R)....35
Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería....36
Capítulo III....37
Marco Metodológico....37
Descripción del Área de Estudio....37
Diseño de la Investigación....38
Tipo de Investigación....38
Operacionalización de Variables....40
Variable Independiente....40
Variable Dependiente....40
Universo....46
Muestra....46
Criterios inclusión y de exclusión....46
Técnicas e instrumentos de recolección de datos....47
Técnica....47
Instrumento....47
Procesamiento de los datos....48
Consideraciones Bioéticas....50
Pautas de la CIOMS....50
Declaración de Helsinki....50
Capítulo IV....51
Resultados y Discusión....51
Conclusiones y Recomendaciones....63
Conclusiones....63

Recomendaciones 64
Capítulo V 65
Propuesta 65
Referencias 77
Anexos 84
Anexo 1. Consentimiento informado 84
Anexo 2. Escala Índice de Barthel 85
Anexo 3. Autorización para la realización de la investigación 87
Anexo 4: Plan de Cuidados Estandarizados de Enfermería 88
Anexo 5: Evidencias Fotográficas 89

Índice de Tablas

Tabla 1: Intervenciones de enfermería (NIC) con enfoque en mejorar la funcionalidad del adulto mayor 27
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables**.** 41
Tabla 3. Criterios inclusión y de exclusión 46
Tabla 4: Datos sociodemográficos de la población 51
Tabla 5: Condición clínica de la población en estudio 54
Tabla 6: Índice de Barthel pre-intervención 56
Tabla 7: Resultados índice de Barthel pre-intervención 58
Tabla 8: Edad y funcionalidad en el adulto mayor de centros geriátricos de Imbabura 59
Tabla 9: Resultados Índice de Barthel post-intervención 61

Índice de Figuras

Figura 1: Aplicación del Índice Barthel adultos mayores 89

Figura 2: Charla educativa enfocada al autocuidado y medidas de seguridad en la movilización..... 89

Figura 3: Implementación de intervenciones en amplitud de movimientos y traslado en el adulto mayor 90

Figura 4: Implementación de intervenciones a través de un programa de movimientos con el apoyo del equipo técnico. 90

Figura 5: Implementación de intervenciones a través de un programa de movimientos al adulto mayor 91

Figura 6: Implementación de intervenciones en medidas de seguridad en la deambulación en el adulto mayor 91

Figura 7: Implementación de intervenciones en el aseo personal en el adulto mayor 92

Figura 8: Implementación de intervenciones en el autocuidado en el adulto mayor 92

Figura 9: Implementación de intervenciones en el desplazamiento en el adulto mayor 93

Figura 10: Participación en actividades lúdicas 93

Resumen

“Efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura, 2025”

Autor: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Directora: Msc. María Ximena Tapia

Asesor: Edison Xavier Negrete Andino

Año: 2026

El envejecimiento es uno de los cambios fisiológicos progresivos natural e irreversibles en personas que sobrepasan los 65 años. A su vez, la funcionalidad entendida como la capacidad para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se va reduciendo especialmente cuando no se implementan planes de cuidados de enfermería adecuados y oportunos. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura en el año 2025 – 2026. **Método:** Estudio con diseño cuantitativo, cuasi experimental de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y correlacional, n= 80 adultos mayores de centros gerontológicos residenciales seleccionados mediante un muestreo probabilístico a conveniencia realizado en dos etapas (pre-intervención) e implementación del plan de cuidado estandarizado de enfermería (post-intervención). La recolección de datos se realizó por medio de una escala estandarizada a través del índice de Barthel que permite medir el nivel de dependencia funcional. El análisis estadístico se presenta mediante tablas de frecuencias con el programa SPSS versión 27. **Resultados:** Los adultos mayores se encuentran comprendidos mayormente entre rangos de edad de 75 – 84 (30%) y 85 a 94 (40%), de sexo masculino (63,7%), etnia mestiza (80%); de acuerdo al estado clínico (90%) presentan problemas de salud, complicaciones, comorbilidades y problemas mentales con alto nivel de polifarmacia (47,5%). El nivel de dependencia funcional en la pre-intervención (71,2%) y post intervención (65%) reducción del 6,2%, con un valor (p=0,026) estadísticamente significativo en el mejoramiento de la funcionalidad a través de intervenciones de enfermería. **Conclusiones:** El plan de cuidado estandarizado de enfermería mejora la funcionalidad y brinda una atención integral de adultos mayores en centros gerontológicos de Imbabura.

Palabras Clave: Adulto mayor, envejecimiento, funcionalidad, intervenciones de enfermería, índice de Barthel.

Abstract

"Effectiveness of nursing interventions on functionality in older adults in geriatric care facilities in Imbabura, 2025"

Author: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Advisor: Msc. María Ximena Tapia

Advisor: Edison Xavier Negrete Andino

Year: 2026

Aging is one of the natural and irreversible progressive physiological changes that occur in people over 65 years of age. Likewise, functionality, understood as the ability to perform basic activities of daily living (BADLs), tends to decline, particularly when appropriate and timely nursing care plans are not implemented. **Objective:** To evaluate the effectiveness of nursing interventions on the functional status of older adults residing in geriatric centers in Imbabura during 2025–2026**. Method:** A quantitative, quasi-experimental study with an observational, descriptive, longitudinal, and correlational design was conducted with a sample of 80 older adults from residential gerontological centers. Participants were selected through convenience sampling carried out in two stages: pre-intervention assessment and post-intervention implementation of a standardized nursing care plan. Data were collected using the standardized Barthel Index, which measures the level of functional dependence. Statistical analysis was performed using frequency tables in SPSS, version 27. **Results:** Most participants were between 75 and 84 years of age (30%) or between 85 and 94 years of age (40%), were male (63.7%), and identified as mestizo (80%). Regarding their clinical status, 90% presented health problems, complications, comorbidities, and mental health conditions, while 47.5% had a high level of polypharmacy. The level of functional dependence decreased from 71.2% before the intervention to 65% after the intervention, representing a reduction of 6.2%. This improvement in functionality through nursing interventions was statistically significant (p=0.026). **Conclusions:** The standardized nursing care plan improves functionality and provides comprehensive care for older adults in gerontological centers in Imbabura.

Keywords: Older adults, aging, functionality, nursing interventions, Barthel Index.

Capítulo I

El Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

El envejecimiento es uno de los cambios fisiológicos progresivos natural e irreversible en personas sobrepasan los 65 años, lo que conllevan y representan cambios a nivel emocional, físico, social y espiritual. Entre los factores que disminuyen es la funcionalidad y la resistencia a la adaptación en el cuidado por lo que resulta poco satisfactorio que no se logre realizar de manera óptima las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Eso se relaciona por factores hereditarios, estilos de vida, atención en salud y nivel socioeconómico.

Como menciona la (OMS, 2024) en una revisión sobre "Envejecimiento y Salud", señala que en el año 2020 el número de personas mayores de 60 años superó por primera vez al de niños menores de cinco años. Además, estima que entre 2015 y 2050 la proporción de adultos mayores en la población mundial se duplicará. Este rápido envejecimiento poblacional representa un desafío global para los sistemas de salud, ya que conlleva un aumento en las limitaciones funcionales, la pérdida de autonomía y una disminución en la calidad de vida de este grupo etario.

A nivel internacional, la funcionalidad en el adulto mayor muestra una tendencia preocupante de limitaciones crecientes, especialmente asociadas a la presencia de enfermedades crónicas y al envejecimiento avanzado. En China, el 6,9% de los adultos mayores de 80 años presentan deterioro funcional severo, mientras que en el grupo de 70-79 años la cifra es del 2%. Se atribuye la disminución a varios factores como el aumento de la hipertensión arterial (36,9%), seguida de la diabetes mellitus (10,6%), enfermedad

cerebrovascular (5,4%), cardiopatía isquémica (4,5%) y la enfermedad del disco intervertebral (4,2%) (Wu et al., 2023).

En Estados Unidos, un estudio realizado con el tema de “Fragilidad y deterioro cognitivo en adultos mayores en hogares de ancianos de EE. UU”, demostró que cerca del 60% de adultos mayores eran físicamente frágiles en los primeros 6 meses. Se observó una mejoría y empeoramiento en los niveles de fragilidad física, es especial de aquellos que era prefrágiles al ingreso, hubo una mejoría del 23% a los 3 meses. Al ingreso, a los 3 meses y a los 6 meses, más del 37% de los residentes mayores tenían deterioro cognitivo grave y aproximadamente el 70% de aquellos con deterioro cognitivo eran físicamente frágiles (Yuan et al., 2021).

En América Latina y el Caribe (ALC) la transición demográfica ha traído consigo un aumento notable en la prevalencia de fragilidad y limitaciones funcionales entre los adultos mayores. Un estudio reciente reveló que la presencia de fragilidad y prefragilidad es de 15,6% y 12,6%. Esta condición está estrechamente asociada con factores como la edad, el sexo, el vivir solo, la residencia en zonas urbanas y una menor satisfacción con la vida, por ende, esta realidad representa un desafío importante para las políticas públicas y los sistemas de salud de la región (Matus-López & Chaverri-Carvajal, 2024).

En contexto nacional, un estudio desarrollado por (Cruz-Moreira et al., 2023) en Guayaquil, Ecuador, analizó la prevalencia de fragilidad física en adultos mayores y evidenció diferencias significativas en la funcionalidad oral. Los individuos clasificados como prefrágiles o frágiles presentaron con mayor frecuencia mala higiene oral, sequedad bucal, disminución de la masticación y deterioro de la deglución. Estos resultados indican que, a medida que avanza la fragilidad, aumenta el riesgo de perder la funcionalidad y la autonomía y capacidad para realizar (ABVD).

En la provincia de Imbabura los centros de cuidado dirigido a los adultos mayores han permitido que esta investigación pueda examinar la relación entre la funcionalidad y la capacidad para mantener su autonomía y mejorar su calidad de vida. A medida que la funcionalidad disminuye, se ve comprometida la capacidad para realizar de manera independiente las (ABVD).

Además, factores como la presencia de enfermedades crónicas, caídas recurrentes, desnutrición y otros problemas de salud contribuyen significativamente al deterioro funcional y a una mayor dependencia. Intervenciones de enfermería con bajo nivel de conocimientos, un cuidado integral deficiente por parte de los cuidadores/as, falta de gestión y recurso en los principales centros gerontológicos ponen el riesgo la funcionalidad y la vez disminuyendo la calidad de vida y enfrentando problemas sanitarios frecuentes en el Sistema Nacional de Salud.

Ante esta situación, se diseñó un plan de cuidados estandarizados e implementados a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con el apoyo de la taxonomía NANDA, NOC y NIC; bajo de intervenciones orientadas a mejorar y potenciar la funcionalidad de los adultos mayores institucionalizados de centros geriátricos de Imbabura durante el año 2025. Proponer un plan de cuidados integral dirigido a los cuidadores principales permitiría priorizar de forma más acertada los problemas reales, reducir los riesgos potenciales y minimizar el impacto asociado.

Formulación del Problema.

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de enfermería en la mejora de la funcionalidad de los adultos mayores que residen en centros geriátricos de la provincia de Imbabura, 2025?

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas que presenta la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad del adulto mayor según la aplicación del Índice de Barthel?
- ¿Cómo se aplica un plan de cuidados de enfermería estandarizado basado en resultados en funcionalidad al adulto mayor?
- ¿En qué medida el plan de cuidados estandarizados mejora la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura?

Antecedentes

El estudio de (Goes et al., 2020) denominado “Modelo de intervención de cuidados de enfermería para personas mayores” identificó perfiles funcionales generales según características biológicas y sociodemográficas, con el fin de desarrollar intervenciones de enfermería basadas en los déficits de autocuidado. Se utilizo un análisis factorial exploratorio y un modelo de regresión ordinal para clasificar los perfiles funcionales según la edad. La muestra incluyó a 470 adultos mayores del sistema de salud portugués, del cual 351 conformaron la muestra efectiva. Un gráfico de barras permitió visualizar de necesidades de cuidados en relación con el autocuidado y el perfil funcional. Los resultados mostraron que los mayores de 85 años presentan déficits terapéuticos, especialmente en funciones mentales y apoyo social, mientras que los menores de 74 años no presentaron problemas funcionales.

En un artículo original de (Predebon et al., 2021) titulado “Funcionalidad global y factores asociados en los adultos mayores seguidos de atención domiciliaria en Atención Primaria en Salud”. Un estudio transversal realizado a 124 personas adultas mayores, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre la funcionalidad y diversas variables sociodemográficas. La evaluación de la funcionalidad se llevó a cabo mediante las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), utilizando el Índice de Barthel. Los resultados mostraron que el 46% de los adultos mayores presentaban algún grado de dependencia: moderada, grave o total, la mediana de desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria fue de 12 puntos. Se concluyó que el deterioro cognitivo y las limitaciones en la movilidad se asociaron significativamente con una baja funcionalidad tanto en las ABVD como en las actividades instrumentales.

La presente revisión por (Amlak et al., 2023) en donde engloban la “Discapacidad funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en adultos mayores a nivel mundial”. Su objetivo fue analizar la literatura científica internacional para estimar la prevalencia global de esta condición, mediante un estudio transversal con análisis de subgrupos y metarregresión para identificar fuentes de heterogeneidad. Se incluyeron 35 estudios con un total de 133,827 participantes. La prevalencia de discapacidad funcional fue de 26,1% en (ABVD) y del 45,2% en actividades instrumentales (AIVD). Las tasas más altas se observaron en África y las más bajas en Asia, especialmente entre mayores de 65 años en entornos institucionales. Se concluye que aproximadamente una cuarta parte de los adultos mayores presenta limitaciones en ABVD y cerca de la mitad en AIVD.

Para (Y. Chang et al., 2024) en su revisión “Desarrollo y validación de un índice de capacidad funcional para adultos mayores”, objetivo de crear y validar un Índice de Capacidad Funcional (IAF) según el enfoque de envejecimiento saludable de la OMS, integrando capacidad intrínseca y factores ambientales. Un estudio multicohorte, el desarrollo se basó en datos de 7,016 adultos mayores (mayores de 60 años) y fue validado externamente en una cohorte de 1,295. Se tomó como resultado principal la independencia funcional. Se emplearon dendrogramas y regresión logística para seleccionar variables clave. El IAF (rango 0-19) demostró que los puntajes ≥12 se asociaron con mayor independencia, y cada punto adicional aumentó esa probabilidad entre un 30% y 58%, y un 20% a los 2 años. El índice demostró ser una herramienta eficaz para su uso en evaluaciones rutinarias de salud en personas mayores.

Una investigación realizada por (Cui et al., 2024) denominada “Fragilidad social y estado funcional en adultos mayores japoneses: el papel mediador de la función cognitiva subjetiva” tuvo como objetivo analizar los efectos directos de la fragilidad social sobre el estado funcional, considerando el rol mediador de la función cognitiva subjetiva. Se trató de un estudio longitudinal con 514 adultos mayores (≥65 años) residentes en zonas suburbanas del centro del Japón, Se utilizó un índice de fragilidad social en cinco ítems (salir, visitar, sentirse útil, vivir solo y conversar). La lista de verificación de Kihon para evaluar la función cognitiva subjetiva y la medición de discapacidad en actividades instrumentales de la vida diaria. Mediante modelos de curva de crecimiento latente, se observó que un mayor nivel inicial de fragilidad social y su aumento en el tiempo se asociaron con un peor estado funcional. Además, la función cognitiva subjetiva medió significativamente esta relación tanto al inicio como a lo largo del seguimiento.

(Bertoldi et al., 2024) trataron la “Asociación entre la soledad y la funcionalidad en una población de edad avanzada” analizaron cómo la soledad influye en el bienestar y la autonomía de adultos mayores, identificándola como un factor de riesgo no convencional para enfermedades crónicas. Se trató de un análisis transversal basado en datos de la Oleada 8 del estudio SHARE, realizado en 28 países europeos, con una muestra de 7,434 personas adultas mayores de 80 años (58,2% fueron mujeres, edad media; 84,4 años), incluyendo residentes de instituciones de cuidados prolongados (centros gerontológicos). La soledad se evaluó mediante una versión reducida de la escala R-UCLA, considerándose solitarios a quienes obtuvieron entre 4 y 9 puntos. Más de la mitad tenía bajo nivel educativo (52,5%) y las comorbilidades más frecuentes fueron enfermedad cardiovascular (22%), diabetes (17,2%) y obesidad (16.8%). Los resultados mostraron que la soledad se asocia de forma significativa e independiente con limitaciones funcionales, tanto en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como actividades instrumentales en adultos mayores entre ≥ 80 años.

En Colombia, el estudio de (Paz et al., 2024) “Asociación entre la capacidad funcional y la funcionalidad familiar con la fragilidad en adultos mayores con riesgo cardiovascular en el suroccidente colombiano” analizó las características sociodemográficas, clínicas y funcionales de adultos mayores con riesgo cardiovascular, considerando los cambios propios del envejecimiento y el síndrome de fragilidad. Se evaluaron 293 personas adultas mayores, en su mayoría mujeres (69,6%) con edad media de 71 años. El 77,1% era independientes en actividades básicas y el 56,3% en instrumentales, con mayor autonomía en hombres. El 71,1% de las mujeres y el 43,8% de los hombres fueron clasificados como prefrágiles. La fragilidad se asoció con factores como sexo, edad, estado civil, educación, ocupación, perímetro de pantorrilla y funcionalidad física, instrumental y familiar. El análisis multivariado evidenció una mayor prevalencia de fragilidad/prefragilidad en mujeres (55%). Se concluye que la mayoría fue clasificada como prefrágiles, destacándose la mayor fragilidad y dependencia en mujeres, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas con enfoque de género.

(de Albuquerque Araújo et al., 2024) en su revisión de América Latina y el Caribe en “Relaciones sociales y su asociación con la capacidad funcional de adultos mayores chilenos” destaca la importancia de la capacidad funcional para la salud en la vejez, especialmente en una región con envejecimiento acelerado y poca evidencia científica. Se realizó un estudio de cohorte longitudinal de 2,265 adultos mayores, analizando cinco aspectos de sus relaciones sociales mediantes agrupaciones. La limitación funcional (restricciones en actividades diarias) fue la variable principal, controlando factores sociodemográficos y de salud. Los resultados demostraron que la población analizada con menor participación social (sin participación social, aunque no viven solos, sin pareja ni participación social) tenían mayor riesgo de desarrollar y reporta limitación funcional, en comparación con quienes tenían participación, pareja y apoyo.

En Ecuador, (Pogyo-Morocho et al., 2024) publicó la investigación titulada "Funcionalidad física en la vida diaria del adulto mayor en Azogues" el objetivo de identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la funcionalidad física del adulto mayor, con miras a desarrollar un plan de acción en Enfermería. Se trató de un estudio cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectivo, con primeras revisiones en el año 2021. Para ello, se analizaron 243 historias clínicas de adultos mayores, en las que se identificaron casos de hipertensión, diabetes y depresión leve. La evaluación funcional, mediante la escala de Lawton y Brody, evidenció la necesidad de apoyo en actividades básicas e instrumentales. Se concluyó que la capacidad funcional del adulto mayor está relacionada con la edad, factores sociodemográficos y estado nutricional, subrayando la relevancia de la atención primaria.

En Babahoyo (Los Ríos), la Universidad Técnica de Babahoyo realizó el estudio en el año (2024) titulado "Valoración geriátrica social y funcional de los adultos mayores usuarios externos de un centro gerontológico en Ecuador", con el objetivo de evaluar integralmente la funcionalidad y situación social de adultos mayores atendidos como usuarios externos. El enfoque observacional y exploratorio, con un diseño descriptivo que combinó datos cuantitativos y cualitativos, utilizando los índices de Barthel y Katz. Participaron 35 adultos mayores de 65 años. Los resultados mostraron que la mayoría presentaba distintos grados de dependencia funcional: 54% con dependencia moderada y un 63% con incapacidades moderadas. Además, 57% se encontraban en situación de riesgo social elevado, asociado con disfunción familiar, especialmente en el sexo femenino. Estos hallazgos permiten identificar necesidades prioritarias y diseñar intervenciones personalizadas para promover la autonomía y el bienestar de la población.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura, 2025

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de la población en estudio.
- Determinar la funcionalidad del adulto mayor mediante el Índice de Barthel
- Aplicar un plan de cuidado estandarizado de enfermería de acuerdo con resultados
- Evaluar el plan de cuidados estandarizado de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura

Justificación

Para las instituciones gerontológicas, atender la funcionalidad del adulto mayor constituye un reto, ya que implica ofrecer un cuidado personalizado. Esta atención adquiere un valor social significativo, pues está estrechamente vinculada con la capacidad del adulto mayor para realizar (ABVD), conservar su autonomía y aportar al bienestar general. Por ello, resulta fundamental elaborar estrategias en el cuidado de enfermería que promueva la mejora de su calidad de vida, mediante intervenciones adaptadas a su nivel funcional.

Esta investigación surgió con el propósito de contribuir al cuidado integral del adulto mayor mediante el diseño de un plan que garantice la implementación de intervenciones de enfermería orientadas a fortalecer su autonomía y mejorar su funcionalidad, todo ello desde un enfoque centrado en el cuidado profesional. Se ha identificado que muchos centros gerontológicos carecen de planes de atención estructurados que respondan eficazmente a las necesidades particulares de esta población. Por esta razón, se propone optimizar tanto las actividades individuales como las intervenciones colectivas, promoviendo una atención más efectiva, personalizada y dentro de la enfermería basada en la evidencia (EBV).

A través de esta investigación se pretende contribuir de manera significativa al cuidado integral del adulto mayor, con un enfoque específico en la mejora de su funcionalidad mediante la evaluación y fortalecimiento de las (ABVD). El estudio busca generar un aporte científico que sirva como base para la implementación de intervenciones de enfermería efectivas, adaptadas a las necesidades particulares de esta población. Asimismo, se planteó involucrar activamente tanto al personal técnico o de apoyo conjuntamente con el personal de enfermería que desempeñan funciones de cuidado en etapa de envejecimiento.

Esta investigación estableció una relación entre las aportaciones de distintos modelos y teorías de enfermería. Según Dorothea Orem, la reducción de la capacidad funcional incide de manera adversa en la capacidad del adulto mayor para un autocuidado. Por su parte, el modelo de Nola Pender establece una relación directa entre la promoción de la salud y la prevención del deterioro funcional Finalmente, el enfoque de Virginia Henderson permitió valorar el nivel de funcionalidad a partir de las 14 necesidades básicas, proporcionando un marco integral para la evaluación y la planificación de intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar sus capacidad y autonomía.

Este estudio se alinea directamente con dos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, específicamente con la meta 3.d. reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de riesgos para la salud nacional y mundial en el adulto mayor. Objetivo 10: Reducción de las desigualdades, específicamente con la meta 10.2 con el fin de garantizar la inclusión social, económica y política de todas las personas, con independencia de su edad, sexo, discapacidad, origen étnica o racial, o cualquier otra condición.

Se vincula también, al Plan Nacional de Desarrollo “Ecuador no se detiene” 2025 – 2029 de la presidencia del actual gobierno, específicamente dentro del objetivo en el eje social dentro de salud integral, en referencia al Plan Decenal de Salud 2022 – 2031 donde representa la guía estratégica de la política pública para responder integralmente a las necesidades reales de la población y garantizar el ejercicios de los derechos en salud, especialmente se basa el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. (MAIS – FCI).

La realización de este estudio resulta pertinente y viable, dado que se dispone de una población definida, accesible y dispuesta a participar. El análisis de los resultados se realizó con herramientas digitales y estadísticas lo que permitió garantizar la validez de los resultados obtenidos en la post-intervención y presentados en las tablas incluidas en esta investigación.

Los beneficiarios directos fueron los adultos mayores residentes en los principales centros gerontológicos de la provincia de Imbabura, así como el personal técnico, de apoyo y de enfermería que labora en dichos centros. Los beneficiarios indirectos incluyeron autoridades, docentes, estudiantes y demás actores del sistema de salud, especialmente quienes participan en la formación vinculada al área de adulto mayor.

Capítulo II

Marco Referencial

Marco Teórico

Envejecimiento en el adulto mayor

El envejecimiento es un proceso progresivo caracterizado por el deterioro gradual de la integridad fisiológica, lo que conlleva una disminución de las funciones corporales y un aumento en la vulnerabilidad frente a enfermedades y la mortalidad. Este proceso implica cambios fenotípicos acumulativos y una pérdida progresiva de capacidades funcionales, siendo un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de enfermedades crónicas, al elevar la probabilidad de sufrir afecciones y disminuir la capacidad del organismo para sobrevivir (Keshavarz et al., 2023).

Proceso de envejecimiento.

- **Cambios fisiológicos:** Los adultos mayores experimentan una reducción gradual en diversas funciones fisiológicas como parte del proceso natural de envejecimiento. Entre los principales cambios se encuentran la pérdida de masa y fuerza muscular (sarcopenia), la disminución de la densidad ósea, la rigidez de los vasos sanguíneos, y el deterioro de las funciones respiratoria, renal e inmunológica. Además, se presentan alteraciones en los sistemas metabólico y hormonal, lo que reduce la capacidad del organismo para adaptarse al estrés y mantener su equilibrio interno (Román, 2024)
- **Cambios psicológicos:** Las personas adultas mayores atraviesan diversos cambios psicológicos que influyen en su bienestar emocional, cognitivo y social (Charles et al., 2023). Entre los más relevantes se encuentran las alteraciones en el estado de ánimo, autoestima, la estabilidad emocional, la capacidad de adaptación psicológica y la percepción general de la calidad de vida.

- **Cambios sociales:** Son transformaciones en su entorno de relaciones, roles que afectan significativamente al bienestar emocional y salud mental. No obstante, situaciones como la enfermedad o el fallecimiento de la pareja, la dependencia de los hijos, la pérdida de amistades duraderas o la incorporación de cuidadores representan cambios significativos que afectan profundamente a su vida social y emocional (Ouden et al., 2021)

Características del adulto mayor.

La persona adulta mayor es alguien que ha llegado a una fase avanzada de su vida, usualmente a partir de los 60 o 65 años, según el entorno sociocultural. Este período se distingue por diversos cambios en los aspectos físicos, mentales, sociales y funcionales, los cuales pueden manifestarse de forma diferente en cada individuo (Gomes et al., 2023).

Clasificación según la edad.

Según (Yang et al., 2023) la clasificación de la edad del adulto mayor se realiza generalmente para entender mejor las diferentes etapas del envejecimiento y adaptar los cuidados individualizados, en relación a los cambios fisiológicos, sociales y psicológicos de cada grupo.

- **Adulto mayor joven (60 a 74 años):** Personas activas ya sea porque continúan trabajando o por que se han jubilado recientemente. Mantienen un mayor nivel de independencia funcional, a su vez conservan su vida social, entornos digitales y participan en actividades recreativas y comunitarias. Presentan una menor prevalencia de enfermedades crónicas o algún tipo de complicación que afecta su salud; por lo general cuentan con una mejor capacidad para su autocuidado y para tomar decisiones.

- **Adulto mayor (75 a 89 años):** Se incrementan las necesidades de atención y seguimiento médico, se observa una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y comorbilidades. Pueden aparecer limitaciones funcionales leves a moderas en (ABVD). Existen mayor riesgo de caídas, incontinencia o deterioro cognitivo leve, disminuye gradualmente la movilidad y la fuerza física.

- **Gran adulto mayor (90 años o más):** Requieren mayor vigilancia y apoyo ante la fragilidad o dependencia severa, aumenta la prevalencia de multimorbilidad y polifarmacia, existe alta limitación para cumplir actividades básicas de la vida diaria (ABVD). En esta edad existe mayor riesgo de deterioro cognitivo o trastornos mentales severos (esquizofrenia, alzheimer, demencia), aumento de fracturas por caídas frecuentes y complicaciones añadidas; cuidado con necesidad de supervisión constante por parte los cuidadores o familiares.

Envejecimiento en Ecuador.

En el Ecuador las personas adultas mayores representan el 9% del total de la población con cerca de 1,5 millones de personas según datos del INEC. Las provincias que mayor concentración reportan son: Loja, Cañar, Pichincha, Guayas, Cuenca, Santo Domingo, y Bolívar. Dentro de las políticas públicas por parte del Ministerio de Desarrollo Humano destaca el bono mis mejores años el cual permite mejorar la calidad de vida del adulto mayor (Red Latinoamericana de Gerontología, 2024).

Funcionalidad

Definición.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la funcionalidad en las personas adultas mayores es la habilidad para llevar a cabo (ABVD), resultado de la combinación entre sus capacidades internas y el entorno que los rodea. Esta funcionalidad no solo significa la ausencia de enfermedades, sino también conservar la independencia, la movilidad, la participación en la sociedad y una buena calidad de vida durante el envejecimiento (Venkatapuram & Thiyagarajan, 2023).

Componentes de la funcionalidad

- **Física:** Es la capacidad que tienen las adultas mayores para realizar ABVD de forma independiente, segura y eficiente (Patrizio et al., 2021). Este componente abarca aspectos como la fuerza muscular, el equilibrio, la movilidad, la resistencia cardiovascular y la coordinación, los cuales son esenciales para mantener la autonomía y prevenir caídas o discapacidades.
- **Mental:** Es la capacidad cognitiva y emocional que le permite a las personas en proceso de envejecimiento pensar con claridad, tomar decisiones, recordar información, regular sus emociones y mantener relaciones sociales adecuadas. Integra las funciones como la memoria, atención, lenguaje, razonamiento, orientación, juicio, estado de ánimo y el manejo del estrés (Yeverino-Castro et al., 2023).
- **Social:** Es la disposición para establecer, mantener y participar en relaciones interpersonales significativas, así como desempeñar roles sociales dentro de su familia, comunidad o entorno social (Formiga & Losada, 2021). Además, incorpora la capacidad de comunicarse de manera efectiva, tomar decisiones en el ámbito social, participar en actividades comunitarias y percibirse como integrado y valorado dentro de su entorno.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con enfoque gerontológico

Definición.

El Proceso de Atención de Enfermería constituye un método científico y sistemático que orienta la provisión de cuidados profesionales de enfermería. Se encuentra estructurado en cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, lo que permite una atención individualizada, flexible y centrada en las necesidades de los pacientes gerontológicos (Suci & Dioso, 2024).

- **Valoración:** Recopilación sistemática de datos sobre el estado de salud del paciente, permite conocer necesidades físicas, cognitivas, funcionales, psicosociales y ambientales. Integra dentro de sus actividades anamnesis con la recopilación de datos subjetivos y objetivos por medio del examen físico, signos vitales, escalas de valoración, valoración nutricional y priorización de problemas presenten en el paciente, familia y comunidad.
- **Diagnóstico:** Identificación de problemas de salud reales o potenciales a partir de los datos recogidos, a través de juicios clínicos basados en los datos objetivos y subjetivos priorizando lo riesgos y proporcionando mejoras en el estado de salud. Se emplea la taxonomía NANDA (2024 – 2026) internacional con sus principales dominios, clases y diagnósticos enfermeros (Heather et al., 2024).
- **Planeación:** Elaboración de un plan de cuidados con objetivos y acciones específicas, con metas realistas, mediables y centradas en las personas (adultos mayores), mantiene el enfoque de seguridad, prevención de la pérdida funcional y el manejo de síntomas que afectan la calidad de vida; coordina resultados con las distintas disciplinas: enfermería, fisioterapia, social y de medicina bajo la taxonomía NOC (Moorhead, 2024)

- **Intervención:** Ejecución de las intervenciones planificadas individualizadas y estandarizadas, permita brindar acciones concretas del personal de enfermería de acuerdo a los problemas priorizados en el adulto mayor como: cuidados de la piel, manejo proceso salud-enfermedad, control de riesgos, promoción de la salud, prevención de caídas, movilización y autocuidado, manejo de la comunicación, manejo ambiental y del sistema sanitario. Esto se puede lograr por medio de taxonomía NIC con intervenciones independientes, interdependientes y dependientes (Butcher, 2024).
- **Evaluación:** Valoración de los resultados y ajuste del plan según la respuesta del paciente, permite comprar resultados con objetivos usando instrumentos y observación (por ejemplo, el Índice de Barthel, Morse, Norton). Permite modificar intervenciones, prioridades o metas según la respuesta, actualizar diagnósticos y planificar seguimiento a corto y mediano plazo. Esto se realiza por medio de la puntuación NOC y la escala tipo likert.

Rol de la enfermería en el cuidado gerontológico

Su enfoque es brindar una atención completa que favorezca el bienestar físico, mental, emocional y social, priorizando la prevención, el mantenimiento de sus capacidades funcionales y la mejora de su calidad de vida del adulto mayor. Considerando sus necesidades específicas, cambios fisiológicos, enfermedades crónicas, condiciones cognitivas y sociales, y fomentando su autonomía y dignidad (Almotairi et al., 2023).

El cuidado del adulto mayor se fundamenta con enfoque integral y fortaleciendo las capacidades del autocuidado (2022) es necesario considerar los siguientes aspectos durante la atención y cuidado al paciente en cada establecimiento:

- **Valoración integral del adulto mayor:** Se realiza la valoración integral que abarca los aspectos físicos, mentales, funcionales y sociales del paciente, con el objetivo de detectar riesgos como caídas, desnutrición o deterioro cognitivo, entre otros.
- **Implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) individualizados y estandarizado:** Se diseñan y se implementan estrategias de cuidado adaptadas a las necesidades actuales y potenciales del adulto mayor, trabajando en conjunto con profesionales de distintas disciplinas como médicos, fisioterapeutas y trabajadores sociales y cuidadores en enfermería.
- **Prevención y manejo de enfermedades crónicas:** Busca identificar la adherencia a los tratamientos prescritos y se ofrece educación para fomentar el autocuidado y prevenir complicaciones asociadas a enfermedades de larga duración y de alto impacto en a la salud pública.
- **Apoyo emocional y acompañamiento:** Brindar apoyo emocional al paciente y su familia, fomentando la participación del adulto mayor en su proceso de cuidado.
- **Promoción de la autonomía y la funcionalidad:** Fomenta la autonomía en las (ABVD), así como la movilidad y la interacción social, procurando evitar en la medida posible la institucionalización.
- **Educación y orientación a la familia y cuidadores:** Proporcionar recursos y conocimientos prácticos que faciliten en el cuidado en el hogar, abarcando técnicas de movilización y administración de medicamentos de acuerdo con el manejo de conductas complejas.

Intervenciones de enfermería (NIC)

El rol del personal de enfermería, mediante intervenciones orientadas a mejorar la funcionalidad del adulto mayor, incluye las (ABVD) para promover actividades que potencien su autonomía. Estas áreas comprenden: físico, cognitivo, psicosocial, educativa, autocuidado, movilidad y el fortalecimiento musculoesquelético, confort y promoción de la salud. De acuerdo con (NIC, 2024) algunas de las intervenciones pueden incluir:

Tabla 1: Intervenciones de enfermería (NIC) con enfoque en mejorar la funcionalidad del adulto mayor

Tipo de intervención	Concepto	Intervenciones
Intervenciones Físicas	Acciones terapéuticas realizadas por el personal de enfermería que implican el uso del cuerpo o el contacto físico directo con el paciente para promover la salud, prevenir enfermedades, tratar afecciones o facilitar el bienestar (Suci & Dioso, 2024).	• Acompañamiento físico (6576) • Cribado de salud (6520) • Vestir (1630) • Cuidados de la incontinencia urinaria (0610) • Cambio de posición (0840) • Cambio de posición (silla de ruedas) (0846)
Intervenciones Cognitivas	Son aquellas acciones terapéuticas dirigidas a mejorar, mantener o restaurar los procesos de pensamiento, memoria, atención, orientación o solución de problemas del paciente. Estas intervenciones están enfocadas en estimular la función cognitiva, prevenir el deterioro o apoyar la adaptación ante déficits cognitivos (Suci & Dioso, 2024).	• Estimulación cognitiva (4720) • Facilitación del aprendizaje (5520) • Entrenamiento de la memoria (4760) • Mejora del sueño (1850) • Manejo de convulsiones (2680) • Orientación de la realidad (4820)
Intervenciones Psicosociales	Se trata de acciones terapéuticas dirigidas a mejorar el bienestar psicológico y social del paciente, asistiéndolo para enfrentar situaciones emocionales, sociales o conductuales que inciden en su salud. Estas intervenciones buscan promover la autoestima, disminuir la ansiedad, mejorar la comunicación, fortalecer las habilidades sociales y respaldar los procesos de adaptación emocional, tanto en el paciente como en su entorno familiar (Suci & Dioso, 2024).	• Ayuda en la modificación de sí mismo (4470) • Mejora de roles (5370) • Entrenamiento para controlar los impulsos (4370) • Apoyo en la toma de decisiones (5250) • Entrevista motivacional (4395) • Reflexión guiada (4730) • Establecimiento de límites (4380)

		• Mejora de la capacidad funcional (1665) • Mejora de la socialización (5100) • Manejo del estado de ánimo (5330) • Disminución de la ansiedad (5820)
Intervenciones Educativas	Son aquellas actividades diseñadas para proporcionar información, fomentar el aprendizaje y desarrollar habilidades en el paciente, familia o comunidad, con el fin de promover conductas saludables, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer la autonomía en el cuidado de la salud (Suci & Dioso, 2024). Estas intervenciones se centran en el proceso de enseñanza-aprendizaje y se adaptan al nivel de comprensión, necesidades y contexto del paciente.	• Enseñanza dieta prescrita (5614) • Enseñanza de grupo (5604) • Enseñanza individual (5606) • Enseñanza: medicamentos prescritos (5616) • Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
Intervenciones en Autocuidado	Conjunto de acciones de enfermería para ayudar a las personas adultas mayores para realizar (ABVD) cuando tienen limitaciones en su capacidad para cuidar de sí mismos. Permite ayudar, facilitar y empoderar al paciente que cuide de su salud y evitar complicaciones (Alba Rocío Siverio-Díaz & Samia Bellahmar-Lkadiri, 2024).	• Ayuda con el autocuidado (1800) • Ayuda con el autocuidado micción/defecación (1804) • Ayuda con el autocuidado: transferencia (1806)
Intervenciones en movilidad y fortalecimiento musculoesquelético	Conjunto de acciones sistemáticas que realiza el personal de enfermería para preservar, mejorar o recuperar la capacidad de movimiento del paciente y fortalecer los músculos y estructuras del sistema musculoesquelético previniendo complicaciones como discapacidad, caídas, fracturas y pérdida de la funcionalidad (Romero et al., 2023).	• Terapia de ejercicios ambulación (0221) • Favorecimiento de ejercicios (0200) • Favorecimiento de ejercicios: entrenamiento de fuerza (0201) • Terapia de ejercicios: control muscular (0226) • Terapia de ejercicios equilibrio (0222)
Intervenciones de confort	Acciones y actividades de enfermería que se realizan durante la estancia del paciente para promover el bienestar integra, abordando sus necesidades físicas, psicosociales, ambientales y espirituales de forma holística (Rodríguez et al., 2022)	• Baño (1610) • Aplicación de calor o frío (1380) • Manejo del confort (6482) • Masaje (1480) • Relajación muscular progresiva (1460)
Intervenciones en promoción de salud	Intervenciones en promoción de salud con acciones y estrategias dirigidas a capacitar y	• Educación para la salud (5510)

	mantener el control sobre la salud a las personas, familias y comunidades para aumentar la protección sobre los determinantes de la salud y mejorar la calidad de vida (2024).	• Asesoramiento (5240) • Entrenamiento en salud (5305)

Fuente: Elaboración propia

Teorías de enfermería relacionadas al adulto mayor

De acuerdo con (Modelos y Teorías de Enfermería, 2023) su relación con el adulto mayor y en relación a la funcionalidad se plantean las siguientes:

- **Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem**: Muchos adultos mayores experimentan una disminución en su capacidad para realizar actividades de autocuidado debido a cambios físicos o cognitivos. Esta teoría se centra en identificar dichos déficits y proporcionar apoyo para preservar la independencia durante el mayor tiempo posible. **Aplicación:** permite valorar el nivel de dependencia y diseñar cuidados que promuevan la autonomía.
- **Modelo de promoción de salud de Nola Pender:** Pone énfasis en conductas de promoción de la salud en los adultos mayores que previenen la pérdida funcional, como la práctica de ejercicios, una alimentación adecuada y la prevención de caídas. **Aplicación:** impulsa el envejecimiento activo y el mantenimiento de la funcionalidad mediante cambios en el estilo de vida.
- **Modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson:** Evalúa el nivel de independencia en 14 necesidades básicas, permitiendo identificar el grado de dependencia funcional y facilitando la planificación de los cuidados. **Aplicación:** se utiliza ampliamente para determinar el nivel de funcionalidad y autonomía de la persona.

Marco legal y Ético

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador reconoce que el estado ecuatoriano tiene la obligación de asegurar el derecho a la salud para todos los ciudadanos. De manera específica en su:

> **Art. 32.-** *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).
>
> El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).
>
> **Sección Primera**
>
> **Adultos y Adultos Mayores**
>
> **Art.36.-** *"Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideran*

personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art 37.- "*El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. La jubilación universal. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. Exenciones en el régimen tributario. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

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 del 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"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 363. El estado será responsable de:

"Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de Salud

Esta ley establece el marco legal para el Sistema Nacional de Salud, priorizando la equidad, universalidad y calidad en la atención en las diferentes etapas de la vida. Esta ley define las competencias de las instituciones que prestan sus servicios a la salud pública.

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

"Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida en especial en adultos mayores de acuerdo con sus condiciones particulares" (Ley Orgánica de Salud, 2006, p.2).

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación alguna, tiene los siguientes derechos en materia de salud, literal b:

"Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República" (Ley Orgánica de Salud, 2006, p.3).

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en relación a los derechos de los adultos mayores menciona:

Sección I, "Del derecho a la vida digna".

Art.16.- *"Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales,*

> *espirituales y recreativas, así como el perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal* " (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019, p. 14 -15).

Sección II, "Del derecho a la independencia y autonomía". Estable la participación de las personas adultas mayores:

> **Art. 17.-** "*Se garantizará a las personas adultas mayores el derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias*" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019, p. 14-15).

Sección XI, "Del derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva". Establece del derecho a la salud integral:

> **Art. 42 .-** "*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 integral el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural*" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019,p. 19-20).

Plan Nacional de Desarrollo (PNB) "Ecuador no se detiene" 2025 – 2029

El Plan Nacional de Desarrollo "Ecuador No Se Detiene" 2025 – 2029, fue aprobado por el Consejo Nacional de Planificación el 21 de agosto de 2025, establece directrices políticas y administrativas para el diseño e implementación de la política pública en Ecuador. Este plan se estructura por cinco ejes fundamentales: Desarrollo social; Desarrollo Económico Productivo y Empleo; Ambiente; Agua, Energía y Conectividad; Institucional; y Gestión de Riesgos (Secretaria Nacional de Planificación del Ecuador, 2025)

Dentro del Eje Social, busca promover la garantía de derechos, la equidad y la seguridad ciudadana, además de universalizar el acceso a servicios públicos de calidad, sostenibles y resilientes, y consolidar un modelo de desarrollo enfocado en la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la justicia social. Dentro de la Construcción Participativa del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2029 abarca adultos mayores (tipo 3) que permite incorporar sus necesidades en salud, protección social y participación.(Secretaria Nacional de Planificación del Ecuador, 2025, p 32)

Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural

El MAIS-FCI, propone un enfoque orientado a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral, teniendo en cuenta el entorno familiar, comunitario y cultural de la población ecuatoriana (MAIS - FCI, 2015). Su marco de atención reconoce la dignidad del adulto mayor, fomenta su autonomía y tiene como objetivo mejorar su calidad de vida a través de una atención integral, con pertinencia cultural, y centrada en la familia y la comunidad.

Reconoce al adulto mayor como sujeto de derechos y adaptando los servicios a sus necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales. Promueve el envejecimiento activo y saludable, el respeto a la diversidad cultural; mantiene la relación directamente con la funcionalidad al promover un enfoque integral que busca mantener y mejorar su capacidad física, mental y social para realizar actividades de la vida diaria. A través de acciones preventivas, el fomento del autocuidado, el manejo oportuno de enfermedades crónicas y la participación (MAIS - FCI, 2015).

Atención Primaria de Salud Renovada (APS – R)

La APS-R es un enfoque integral que renueva y amplia la APS original por la declaración de Alma-Ata (1978) permitiendo un enfoque sostenible del sistema de salud mediante una atención centrada en las necesidades de las personas adultas mayores en todo el proceso continuo en promoción de salud, prevención de enfermedades hasta su tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; a la vez promueve un enfoque integral, continuo, y centrado en la persona, adaptado a las necesidades específicas de esta etapa de la vida. (MAIS - FCI, 2015).

Su vinculación con los adultos mayores especialmente es muy relevante debido a que incluye el envejecimiento saludable como prioridad y enfocada a los ODS, Objetivo 3 Salud y Bienestar (ONU, 2015) . Aborda la cronicidad y multimorbilidad mediante una atención integrada y continua, facilitando el acceso cercano al entorno reduciendo barreras de movilidad, incluye rehabilitación y cuidados paliativos esenciales para mantener la funcionalidad y calidad de vida, y contribuye a aumentar la esperanza de vida en 3.7 años para el 2030, siendo un enfoque más efectivo y reduciendo los costos en el sistema sanitario y dando resultados en el mejoramiento en salud física, mental y bienestar social.

Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería

Las enfermeras cumplen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021). La atención de enfermería es necesaria para todas las personas y debe brindarse de manera equitativa y sin discriminación sea de tipo racial, económica, orientación sexual, nacionalidad...etc.

Bajo estos parámetros se incluyen códigos como: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y los compañeros de trabajo. El personal de enfermería brinda servicios de salud a la persona, la familia y comunidad y coordinan otros servicios con otros grupos relacionados. En su perfil profesional ejercen en base a valores de la profesión como: respeto, justicia, empatía, capacidad de respuesta, bondad, compasión, honradez y la integridad como ejes primordiales en el desempeño de sus funciones (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

Capítulo III

Marco Metodológico

Descripción del Área de Estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la provincia de Imbabura (Ecuador), en los Centros Gerontológicos Residenciales: Susana Mancheno (Otavalo), San Vicente de Paúl (Antonio Ante - Atuntaqui) y León Ruales (Ibarra). En los tres establecimientos albergan una población de 95 adultos mayores entre hombres y mujeres; además cuentan con personal administrativo, operativo, personal de enfermería, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, especialistas en trabajo social todos ellos destinado a la atención y cuidado del adulto mayor. Cuentan con dormitorios destinados al confort y descanso, áreas verdes, espacios de rehabilitación física y espacios destinados al fortalecimiento de sus capacidades lúdicas.

Los centros gerontológicos están vinculados por convenio al Ministerio del Desarrollo Humano, en Otavalo cuenta con la gestión y administración de la Cruz Roja Ecuatoriana (Junta Cantonal), Atuntaqui con aporte de las hermanas religiosas y el autofinanciamiento también de adultos mayores pensionistas y de igual manera en Ibarra con el acompañamiento de la diócesis y cuerpo pastoral que orientan las actividades. Cada uno de los establecimientos cuentan con un coordinador/a quien dirige y organiza al personal y funcionamiento de cada uno de los espacios destinados al cuidado del adulto mayor.

Su enfoque es brindar atención integral a personas adultas mayores proporcionándoles un espacio seguro y en condiciones óptimas para un envejecimiento saludable. En estos espacios se ofrecen servicios orientados a mejorar la calidad de vida de los usuarios, tales como atención médica, acompañamiento emocional y social, actividades ocupacionales y cuidado integral, así como programas que promueven su inclusión y bienestar (MIES, 2019).

Diseño de la Investigación

- **Cuantitativo:** Permitió la recolección de datos sistemáticos y medibles numéricamente para evaluar el nivel de funcionalidad de los adultos mayores mediante el índice de Barthel. De acuerdo (Cátedra Jorge Ceferino, 2023) el enfoque cuantitativo constituye una aproximación empírica-analítica que utiliza datos numéricos para verificar hipótesis mediante análisis estadísticos, orientada a generar conclusiones objetivas y generalizables desde muestras poblacionales representativas, con instrumentos estandarizados y replicables en su aplicación.
- **Cuasi-experimental:** Se intervino activamente sobre la población institucionalizada mediante la aplicación de un plan de cuidados estandarizados de enfermería, no se recurrió a una asignación aleatoria de los participantes**.** Estima efectos causales sin asignación aleatoria, usando variaciones externas para simular un experimento con validez causal, es decir permite evaluar el efecto de una intervención o tratamiento sin recurrir a la aleatorización (Cham et al., 2024).

Tipo de Investigación

- **Observacional:** Los estudios observacionales tiene como finalidad “La observación y el registro” de acontecimientos sin intervenir el curso natural de estos (Sampieri, 2016). Dado este contexto, durante la investigación permitió registrar la funcionalidad y el seguimiento a los cambios asociados a las intervenciones de enfermería en su contexto natural.
- **Descriptivo:** Permitió caracterizar a los adultos mayores institucionalizados a través de los datos sociodemográficos y clínicos, además la efectividad de las intervenciones de enfermería mediante el plan de cuidados estandarizados. Este tipo de investigación permite especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos o fenómenos que se someten en análisis, y pretende describir cómo es y cómo se

manifiesta un fenómeno, sin centrarse en explicar causas ni en establecer relaciones causales entre variables (Sampieri, 2016).

- **Longitudinal**: La recopilación de datos se llevó a cabo en dos momentos temporales distintos sobre la cohorte de estudio, se logró observar la evolución y cambios asociados a funcionalidad del adulto mayor en base a la implementación de intervenciones de enfermería. Según (Sampieri, 2016) menciona que permite describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un espacio de tiempo variable.
- **Correlacional:** De acuerdo con (Sampieri, 2016) tiene la intención de medir el grado de asociación entre dos o más variables, para luego analizar dicha relación sin manipularlas ni establecer causas; esto permitió relacionar las intervenciones de enfermería y la funcionalidad de adultos mayores de centros gerontológicos de Imbabura.

Operacionalización de Variables

Variable Independiente

- **Intervención de Enfermería:** Es toda acción intencionada y fundamentada en evidencia científica que influye, procede o se asocia con el cambio de otra. Tiene como objetivo lograr resultados concretos en la salud del paciente, ya sea actuando de forma autónoma o en conjunto con otros profesionales sanitarios (Universidad Internacional de Valencia, 2024).

Variable Dependiente

- **Funcionalidad:** Es el resultado o efecto que se observa después de las intervenciones implementadas lo busca explicar o predecir el resultado de las intervenciones de enfermería. Se define como la capacidad que tiene le adulto mayor para realizar (ABVD), abarcando áreas como el autocuidado, la movilidad, las relaciones personales, la participación social, el aprendizaje y la toma de decisiones (Nishio et al., 2024).

Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Características Sociodemográficas	Centro Gerontológico	Residente de cuidados	1. ¿A cuál centro gerontológico residencial pertenece?	1. Susana Mancheno (Otavalo) 2. León Ruales (Ibarra) 3.San Vicente de Paúl (Atuntaqui)	Cuestionario
	Edad	Años cumplidos	2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	1. 65 a 74 años 2. 75 a 84 años 3. 85 a 94 años 4. 95 años o más	
	Sexo	Observación del fenotipo	3. ¿Cuál es su sexo?	1.Hombre 2. Mujer	
	Estado Civil	Condición jurídica	4. ¿Cuál es su estado civil?	1.Soltero/a 2.Casado/a 3.Divorciado/a 4.Viudo/a	
	Nacionalidad	País de origen	5. ¿A qué nacionalidad pertenece?	1. Ecuatoriano 2. Extranjero 3. Otros	
	Identidad étnica	Pertenencia a un pueblo o nacionalidad	6. ¿A qué pueblo o nacionalidad pertenece?	1. Kichwa-Otavalo 2. Mestizo 3. Afrodescendiente 4. Karanki 5. Natabuela 6. Otro 7. Ninguno	
	Ocupación	Ocupación actual	7. ¿Cuál es su ocupación?	1.Agricultor 2.Artesano 3.Ganadero 4. Comerciante 5.Quehacer doméstico 6.Ninguna	
	Idioma	Lengua de pertenencia cultural	8. ¿Cuál es la lengua o idioma que habla en su vida diaria y	1.Kichwa 2.Español	

			que representa su cultura e identidad?	3. Español y Kichwa 4. Ingles 5. Se comunica por medio de gestos 6. No se comunica
Características Clínicas	Diagnóstico	Enfermedades crónicas	9. ¿Cuál es diagnóstico o problema real que posee el paciente?	1. Hipertensión Arterial 2. Diabetes Mellitus tipo II 3. Problemas Neurológicos (Esquizofrenia, Alzheimer, demencia u otros) 4. Problemas Respiratorios (EPOC, Asma, Neumonía u otros) 5. Problemas genitourinarios (Hiperplasia prostática, ITU u otros) 6. Problemas musculoesqueléticos (Artritis reumatoide, fracturas frecuentes u otros) 7. Problemas gastrointestinales (Estreñimiento, gastritis u otros) 8. Problemas sanguíneos (insuficiencia venosa, algún tipo de anemia u otros) 9. Problemas renales (insuficiencia renal, algún tipo de edema u otros) 10. Problemas tegumentarios (Úlceras por presión, xerosis, dermatitis por contacto u otros) 10. Ninguna de las patologías o problemas antes mencionadas (aparentemente sano)

	Polifarmacia	Número de medicamentos consumidos	10. ¿Cuántos medicamentos consume el paciente a diario)	1. Un solo medicamento 2. De 2 a 4 medicamentos 3. De 4 a 8 medicamentos 4. Más de 8 medicamentos 5. Ningún medicamento
	Estado Nutricional	Índice de Masa Corporal (IMC)	11. ¿Cuál es el IMC que presenta el adulto mayor?	1. < 23 Delgadez 2. 23.0 – 27.9 Normal 3. 28.0 – 31.9 Sobrepeso 4. ≥ 32,0 Obesidad

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Funcionalidad	Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	1. Comer	1. ¿Es incapaz?	**0** = Dependencia Total **5**= Ayuda importante o parcial **10**= Ayuda mínima o supervisión leve **15**= Independencia total	Índice Barthel
			2. ¿Ha necesitado ayuda para cortar, extender la mantequilla o usar algún tipo de alimentos?		
			3. ¿Puede comer solo?		
		2. Trasladarse entre la silla y la cama	4. ¿Es incapaz, no se mantiene sentado?		
			5. ¿Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado?		
			6. ¿Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)?		
			7. ¿Es independiente?		
		3. Aseo personal	8. ¿Necesita ayuda para el aseo personal?		
			9. ¿Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse?		
		4. Uso del retrete	10. ¿Dependiente?		
			11. ¿Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo?		
			12. ¿Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)?		
		5. Bañarse / Ducharse	13. Dependiente		
			14. Independiente para bañarse o ducharse		
		6. Desplazarse	15. ¿Se encuentra inmóvil?		
			16. ¿Independiente en silla de ruedas en 50 metros?		
			17. ¿Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)?		
			18. ¿Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador?		
		7. Subir y Bajar Escaleras	19. ¿Incapaz?		

		20. ¿Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta?
		21. ¿Independiente para subir y bajar?
	8. Vestirse o Desvestirse	22. ¿Dependiente?
		23. ¿Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda?
		24. ¿Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones?
	9. Control de heces	25. ¿Incontinente, (o necesita que le suministren enema)?
		26. ¿Accidente excepcional (uno por semana)?
		27. ¿Continente?
	10. Control de Orina	28. ¿Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa?
		29. ¿Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)?
		30. ¿Continente, durante al menos 7 días?

Universo

La población de estudio fueron los 95 adultos mayores residentes de los centros gerontológicos residenciales de Imbabura.

Muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia con la participación de 80 adultos mayores residentes en los principales centros gerontológicos de Ibarra, Atuntaqui y Otavalo. El tamaño muestral representado es suficiente para analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en el mejoramiento de la funcionalidad de adultos mayores considerando la accesibilidad durante el período de recolección de datos con criterios de inclusión/exclusión.

Criterios inclusión y de exclusión

En la tabla 3 se establecen los siguientes criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

Tabla 3. Criterios inclusión y de exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
• Adultos mayores de 65 años o más. • Residentes en centros gerontológicos de Imbabura. • Capacidad cognitiva suficiente para participar en el estudio. • Presenten algún grado de dependencia funcional (puntuación Barthel ≤ 100).	• Adultos mayores con enfermedades graves o en cuidados paliativos. • Deterioro cognitivo inestable o grave. • Inestabilidad en los centros gerontológicos de Imbabura durante el período de estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se aplicaron dos encuestas, cada una compuesta por un cuestionario estructurado, para la recolección de la información. La primera permitió registrar datos sociodemográficos y clínicos, además de realizar la evaluación inicial mediante el índice de Barthel. La segunda, aplicada según el periodo de seguimiento correspondiente, permitió medir la efectividad de las intervenciones de enfermería y efectuar la valoración posterior con la misma escala utilizada en la evaluación inicial.

Instrumento

Para la recolección de información se empleó un instrumento estandarizado de acuerdo al propósito de la investigación. Este instrumento permitió obtener datos válidos y confiables sobre la funcionalidad de los adultos mayores en centros gerontológicos residenciales de Imbabura.

Índice de Barthel.

Es un instrumento utilizado para evaluar la capacidad funcional del adulto mayor que otorga una puntuación a las (ABVD), lo que facilita determinar el grado de autonomía o dependencia según su capacidad para realizarlas. Evalúa el nivel de independencia en 10 actividades cotidianas: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse o desvestirse, control de heces y control de orina (Índice de Barthel, 2019).

Cada (ABVD) recibe una puntuación según el nivel de funcionalidad bajo la puntuación de: 0 = dependencia total, 5 = ayuda importante o parcial, 10 = ayuda mínima o supervisión leve y 15 = independencia. La suma total varía típicamente de acuerdo a la valoración del adulto mayor y de acuerdo a los parámetros asignados a

continuación: 0 – 20 = dependencia total, 21 – 60 = dependencia severa, 61 a 90 = dependencia moderada, 91 – 100 = Independencia.

Proporcionando una puntuación total que refleja el nivel de funcionalidad del adulto mayor, es fiable y válido para monitorizar cambios en la función física, aunque presenta efectos techo y suelo en casos de discapacidad extrema o mínima. Se aplica a cada paciente al inicio, durante el proceso y al final (Bravo, 2025).

Procesamiento de los datos

La recolección de datos se realizó mediante los dos cuestionarios de forma digital elaborado en plataforma Microsoft Forms. Una vez aplicados, los datos fueron exportados a una base de datos en Microsoft Excel, se efectuó la codificación y depuración de la información asignado valores numéricos a las variables según la escala de valoración. Posteriormente, los datos fueron procesados en el programa de software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 27, mediante este programa facilitó el ingreso de la información, la ejecución de análisis y la generación de informes detallados que permitieron una interpretación clara y precisa de los resultados.

En primer lugar, se procedió al análisis de los cuestionarios aplicados, considerando los datos sociodemográficos y clínicos de la población de estudio. Posteriormente, se evaluó el nivel de funcionalidad mediante el índice de Barthel y luego se evaluó la efectividad del plan de cuidados estandarizados en la etapa pre y post intervención de enfermería.

Se realizó el cruce de variables para analizar la relación entre la edad y la funcionalidad; para ello, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, obteniéndose un nivel de significancia de (p=0,001); lo que permite interpretar que la edad constituye un factor asociado a la disminución de la funcionalidad en el adulto mayor. Además, se analizó la efectividad (post-intervención) obteniéndose un valor de (p=0,026), obteniendo un valor de significancia estadísticamente positiva en la implementación del plan de cuidados estandarizado de enfermería.

Finalmente, los datos obtenidos fueron organizados y representados mediante tablas estadísticas, facilitando su interpretación de la información y facilitó la elaboración de conclusiones relacionadas con las características sociodemográficas y clínicas, el nivel de funcionalidad y la eficacia del plan de cuidados de enfermería.

Consideraciones Bioéticas

Pautas de la CIOMS

El estudio se desarrolló respetando plenamente los derechos y la seguridad de los participantes, de acuerdo con las normas internacionales estipuladas en la Declaración de Helsinki y las pautas del CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas), las cuales establecen principios éticos fundamentales para la investigación en seres humanos (CIOMS, 2018)

Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) , promulgada por la Asociación Médica Mundial, establece que toda investigación con seres humanos debe basarse en los principios de justicia, beneficencia y respeto a los derechos humanos.

Por esta razón, antes de iniciar la investigación, se obtuvo la autorización formal de las autoridades o coordinadores. Asimismo, se aseguró el manejo confidencial de los datos personales de los participantes. La información recopilada fue confidencial, codificada y bajo un consentimiento informado, de manera que no fuera posible identificar directamente a los sujetos del estudio. Los datos fueron utilizados exclusivamente para los fines de la investigación y se almacenaron de forma segura.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

De acuerdo al estudio se obtuvieron los siguientes resultados y se presentan en las siguientes tablas de frecuencias:

Tabla 4: Datos sociodemográficos de la población

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	**51**	**63,7 %**
Femenino	29	36,3 %
Años cumplidos		
65 a 74 años	20	25 %
75 a 84 años	24	30 %
85 a 94 años	**32**	**40 %**
95 años o más	4	5 %
Estado civil		
Soltero/a	**61**	**76,3 %**
Casado/a	8	10 %
Divorciado/a	2	2,5 %
Viudo/a	9	11,3 %
Nacionalidad		
Ecuatoriano	**79**	**98,8 %**
Extranjero	1	1,2 %
Etnia		
Kichwa-Otavalo	7	8,7 %
Mestizo	**64**	**80 %**
Afrodescendiente	4	5 %
Karanki	2	2,5 %
Otro	3	3,8 %
Ocupación		
Agricultor	10	12,5 %
Artesano	9	11,3 %

Comerciante	10	12,5 %
Quehacer doméstico	8	10 %
Ninguna	**43**	**53,7 %**
Idioma		
Español	**56**	**70 %**
Español y Kichwa	5	6,2 %
Se comunica por medio de gestos	13	16,3 %
No se comunica	6	7,5 %
Total	**80**	**100 %**

Fuente: Elaboración propia

Sociodemográficamente los 80 adultos mayores son de sexo masculino (63,7%), de edad avanzada en rangos de 85 – 94 (40 %) y 75 – 84 años (30 %), mayoritariamente ecuatorianos (98,8%) mestizos (80%), con un porcentaje atípicamente alto de solteros (76,3%) aunque los casados y viudos/as son datos representativos. La mayoría sin ocupación formal (53,7%) y lo más prevalente es que (23,8%) presenta limitaciones significativas de comunicación (16,3%) por medio de gestos y (7,5 %) no se comunica.

Un estudio realizado por (Socci et al., 2023) en Europa Central muestra que los adultos mayores residentes en centros gerontológicos, con una edad promedio de 80 años entre hombres y mujeres, estado civil viudo/a presentan redes sociales de tamaño reducido una percepción de la salud que oscila entre regular y mala. Asimismo, su calidad de vida se sitúa entre moderada y baja. Estos datos indican que la edad y determinadas condiciones sociales y de salud afectan negativamente la salud y la funcionalidad en el adulto mayor de acuerdo con los datos presentados.

En cuanto al estado civil, se evidencia que las personas mayores de 65 años divorciadas o viudas presentan una mayor probabilidad de ingreso a hogares de ancianos en Estados Unidos, en comparación con aquellas que se encuentran casadas o mantienen algún vínculo sentimental (Casanova, 2021). De igual manera, en los centros gerontológicos se ha observado que el incremento del ingreso de adultos mayores se relaciona con modificaciones en el estado civil, así como con condiciones sociales, económicas y de abandono. Según datos del (INEC, 2022) en Ecuador, la población de adultos mayores está conformada principalmente por personas casadas (42,95%), seguidas de viudas o viudos (23,82%) y solteras o solteros (14,97%). Estos hallazgos evidencian la distribución de la población de acuerdo con las variables descritas en la tabla correspondiente.

La información analizada evidencia los importantes problemas de comunicación que afectan a las personas adultas mayores institucionalizadas y al personal encargado de su cuidado. Asimismo, el nivel de funcionalidad de esta población se relaciona con su estado cognitivo, debido a que este influye en la capacidad para comprender y ejecutar las (ABVD).

Sin embargo, (Jao et al., 2022) señala que los residentes con mayores niveles de apatía y deterioro cognitivo, particularmente aquellos con trastornos demenciales, presentan una menor frecuencia de verbalizaciones. En este contexto, la comunicación verbal de los cuidadores constituye un elemento fundamental para fortalecer las estrategias de interacción, estimular la expresión oral y promover la integración social de las personas adultas mayores con dificultades comunicativas.

Tabla 5: Condición clínica de la población en estudio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Condición Clínica		
Enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) o problemas presentes.	19	23,8 %
Complicaciones o comorbilidades presentes	**30**	**37,5 %**
Problemas neurológicos y trastornos mentales	23	28,7 %
Ninguna de las patologías o problemas antes mencionadas (Aparentemente sano)	8	10 %
Polifarmacia		
Ningún medicamento	18	22,5 %
Un solo medicamento	18	22,5 %
De 2 a 4 medicamentos	**38**	**47,5 %**
De 4 a 8 medicamentos	5	6,3 %
Más de 8 medicamentos	1	1,2 %
Estado Nutricional		
< 23 Delgadez	16	20 %
23.0 – 27.9 Normal	**55**	**68,8 %**
28.0 – 31.9 Sobrepeso	6	7,5 %
≥ 32,0 Obesidad	3	3,7 %
Total	**80**	**100 %**

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las características clínicas de la población en estudio presenta elevada carga de complicaciones y comorbilidades y problemas de salud presente (90%), problemas neurológicos y trastornos mentales (28,7%) y tan solo (10%) se consideran clínicamente sanos. Un manejo terapéutico predominantes enfocado en la polifarmacia moderada (47,5%) con consumo promedio de 2 a 4 medicamentos por día; aunque el estado nutricional se encuentra acorde existe una alta prevalencia de

delgadez/desnutrición (20%), la cual triplica numéricamente a los problemas de exceso de peso (11,2%).

Un análisis realizado por (Sandoval-Morales et al., 2025) en la ciudad de México permitió identificar que el sedentarismo afecta a 58,2% de la población adulta mayor. Además, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas son frecuentes como: hipertensión arterial (65,5%), diabetes tipo 2 (56,4%) y dislipidemia (12,7%) lo que subraya la necesidad de intervenciones integradas centradas en la nutrición, la actividad física y la revisión del tratamiento farmacológico; mientras el envejecimiento debería ser un proceso natural sin complicaciones, en cada uno de los centros gerontológicos de la población en estudio se administran de 2 a 4 medicamentos lo que representa una mayor dependencia farmacológica y mayor efectos adversos. Las enfermedades cardiovasculares y metabólicas imponen una carga significativa en las enfermedades y en la reducción de la funcionalidad.

Mientras tanto los adultos mayores institucionalizados presentan mayores reducciones de la funcionalidad, lo cual se atribuye a la falta de actividades realizadas. Un estudio comparativo por (Mitsiokapas et al., 2023) analizó dos grupos: el grupo A (adultos mayores residentes en hogar de ancianos) y el grupo B (adultos mayores que viven en la comunidad). El grupo A mostró puntuaciones funcionales significativamente más bajas. Ambos grupos reportaron niveles bajos de calidad de vida relacionada con la salud, situación que se explica por la inactividad física presente en ambos. Además, el grupo A presentó un mayor porcentaje de riesgo de caídas asociado a problemas de equilibrio, a lo que se sumaron alteraciones del sueño. Por esta razón, resulta fundamental fomentar la actividad física, así como implementar intervenciones de enfermería seguras y estructuradas que contribuyan a aumentar el nivel funcional de los adultos mayores.

Tabla 6:Índice de Barthel pre-intervención

Variable	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
1. Comer	0 (Incapaz)	2	2,5 %
	5 (Ayuda)	**10**	**12,5 %**
	10 (Independiente)	68	85 %
2. Trasladarse entre la silla y la cama	0 (Incapaz)	7	8,7 %
	5 (Ayuda)	12	15 %
	10 (Ayuda parcial)	**27**	**33,8 %**
	15 (Independiente)	34	42,5 %
3. Aseo Personal	0 (Incapaz)	32	40 %
	5 (Independiente)	**48**	**60 %**
4. Uso del retrete (Escusado, inodoro)	0 (Incapaz)	10	12,5 %
	5 (Ayuda parcial)	28	35 %
	10 (Independiente)	**42**	**52,5 %**
5. Bañarse/Ducharse	0 (Incapaz)	**38**	**47,5 %**
	5 (Independiente)	42	52,5 %
6. Desplazarse	0 (Incapaz)	5	6,3 %
	5 (Ayuda)	13	16,2 %
	10 (Ayuda parcial)	**24**	**30 %**
	15 (Independiente)	38	47,5 %
7. Subir y bajar escaleras	0 (Incapaz)	19	23,8 %
	5 (Ayuda)	30	37,5 %
	10 (Independiente)	**31**	**38,7 %**
8. Vestirse o Desvestirse	0 (Incapaz)	12	15 %
	5 (Ayuda)	**39**	**48,8 %**
	10 (Independiente)	29	36,2 %
9. Control de heces	0 (Incontinente)	8	10 %
	5 (Accidente ocasional)	16	20 %
	10 (Continente)	**56**	**70 %**
10. Control de orina	0 (Incontinente)	11	13,8 %
	5 (Accidente ocasional)	19	23,7 %
	10 (Continente)	**50**	**62,5 %**

Fuente: Elaboración propia

En relación a la funcionalidad por medio del índice de Barthel de la población analizada existe una dependencia heterogénea con mayor compromiso en (ABVD), en áreas de movimiento como trasladarse entre la silla y la cama con ayuda parcial (33,8%), bañarse o ducharse (47,5%), aseo personal (40%), con incapacidad parcial y absoluta de los casos para el uso del inodoro (47,5%). También se observó una limitación importante para subir y bajar escaleras, donde 23,8% fue incapaz y 37,5% necesito ayuda. Finalmente, vestirse/desvestirse demandó un alto nivel de apoyo ya que 48,8% de los participantes requirió asistencia directa o parcial.

En un estudio en adultos mayores en centros geriátricos de México se encontró que menos del 10% presentó deterioro funcional de moderado a grave (Sandoval-Morales et al., 2025). Respecto a las ABVD, según el índice de Barthel, el 90% podía bañarse, vestirse y usar el inodoro sin ayuda; parte de la muestra mostró independencia en la movilidad y se consideró independiente para alimentarse. Esto sugiere que las intervenciones adecuadas para la edad podrían mejorar la funcionalidad en el adulto mayor, aunque el envejecimiento acelerado y los antecedentes clínicos siguen siendo un desafío constante.

Mientras que (Harale et al., 2024) en su revisión de adultos mayores institucionalizados, realizada mediante un estudio transversal con 102 participantes, se evaluó las enfermedades no transmisibles (ENT) y las comorbilidades mediante el índice de Barthel en relación a las (ABVD). Los resultados demostraron que la población presenta problemas de salud y comorbilidades con un riesgo más elevado de disminución de su capacidad funcional. Las actividades más afectadas fueron subir y bajar escaleras (75,7%), el control intestinal (48,5%) y la movilidad (47,1%). Estos hallazgos sugieren que los datos presentados en la tabla guardan relación con las características de la población analizada en el presente estudio.

Tabla 7: Resultados índice de Barthel pre-intervención

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de funcionalidad	0 a 20 - Dependencia Total	4	5 %
	21 a 60 - Dependencia Severa	18	22,5 %
	61 a 90 - Dependencia Moderada	**35**	**43,7 %**
	91 a 99 - Dependencia Escasa	12	15 %
	100 - Independencia	11	13,8 %
	Total	**80**	**100 %**

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al nivel de funcionalidad de la población en estudio muestra que mayoritariamente prevalece la dependencia funcional (71,2%) y se clasifica de la siguiente manera: moderada (43,7%), seguido por dependencia severa (22,5%) y con dependencia total (5%); por otro lado, solo el (15%) presentan dependencia escasa y tan solo el (13,8%) son independientes, lo que indica que aproximadamente 86,2% de la muestra requieren algún tipo de apoyo para (ABVD).

Resultados similares fueron publicados por (Campoverde & Maldonado, 2021) en un estudio que permitió evaluar la funcionalidad en pacientes geriátricos de 110 personas, a su vez destaca también la importancia del tiempo de estancia (>10 años); el 43% de los hombres eran independientes, mientras que el 51% de las mujeres presentaban complicaciones o discapacidad. Sin embargo, los datos muestran que los hombres presentan un menor grado de independencia que las mujeres (43% vs. 32%). Del total de 69 personas con dependencia, 39 eran mujeres. Del total de población se encontraban en un rango de edad de 75 años y más, entre los factores que se relacionan también fue le nivel de educación.

Tabla 8: Edad y funcionalidad en el adulto mayor de centros geriátricos de Imbabura

	Funcionalidad	0 a 20 Dependencia Total	21 a 60 Dependencia Severa	61 a 90 Dependencia Moderada	91 a 99 Dependencia Escasa	100 Independencia	Total	P-Valor
Años Cumplidos	65 a 74 años	0	1	10	4	5	20	0,001
	75 a 84 años	2	4	10	4	4	24	
	85 a 94 años	0	11	15	4	2	32	
	95 años o más	2	2	0	0	0	4	
	Total	4	18	35	12	11	80	
	Porcentaje	5	22,5	43,75	15	13,75	100%	

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la relación entre la edad y el nivel de funcionalidad por medio de la prueba de Chi-cuadrado con un valor (p=0,001), valor inferior al nivel de significancia establecido (p <0,05). Permite identificar una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de funcionalidad de los adultos mayores; es decir, la distribución de las categorías de funcionalidad no es independiente de los grupos etarios analizados, lo que sugiere que a medida que varía la edad, también varía de manera significativa el nivel de funcionalidad presentado. Lo que sugiere, en esta población que mientras se incrementa la edad se relaciona con un deterioro de la funcionalidad.

Por el contrario un estudio de (C. H. Chang et al., 2025) sobre adultos mayores en China, utilizaron el Índice de Barthel y estratificaron la muestra en siete grupos etarios (60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89 y ≥90 años), los resultados mostraron que : las actividades básicas de autocuidado (comer, levantarse) permanecieron estables en todos los grupos; las funciones de movilidad (caminar, subir escaleras) mostraron un deterioro progresivo con la edad, con la marcha evidenciando pérdidas continuas en varias transiciones etarias; y las actividades de cuidado personal

(baño, aseo, uso del inodoro, vestirse) presentaron un descenso significativo principalmente entre los 75 y 84 años.

Aunque los resultados indican que la edad según el estudio planteado contribuye a la pérdida de funcionalidad y al aumento de la dependencia, otros factores también influyen en ese deterioro; por ello, la implementación adecuada de intervenciones de enfermería es fundamental para prevenir complicaciones y reducir la pérdida funcional en el adulto mayor.

Mientras tanto, en un análisis de (Kastbom et al., 2022) demuestra que los planes de cuidados en atención a adultos mayores son escasos lo que con lleva a efectos desfavorables en la calidad de vida. Es así, que en este estudio se desarrollaron planes anticipados de acuerdo a la valoración clínica del grupo focal, pasando de 77% a 97 % en pacientes de residentes de ancianos. Los resultados destacan que se asociaron positivamente con componentes de una buena atención paliativa, como la prescripción de medicamentos paliativos y la información a la familia.

Tabla 9: Resultados índice de Barthel post-intervención

		Pre-Intervención		**Post-Intervención**		
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**P-Valor**
Nivel de funcionalidad	0 a 20 - Dependencia Total	4	**5 %**	2	**2,5 %**	0,026
	21 a 60 - Dependencia Severa	18	**22,5 %**	12	**15 %**	
	61 a 90 - Dependencia Moderada	35	**43,7%**	38	**47,5 %**	
	91 a 99 - Dependencia Escasa	12	**15 %**	15	**18,8 %**	
	100 - Independencia	11	**13,8 %**	13	**16,2 %**	
	Total	**80**	**100 %**	**80**	**100 %**	

Fuente: Elaboración propia

Tras la implementación del plan de cuidado estandarizado de enfermería (post-intervención) los resultados reflejan que el nivel de funcionalidad presente (65%) con una reducción del (6,2 %) en nivel de dependencia dirigido a las (ABVD). Los resultados de acuerdo a cada categoría se detallan de la siguiente manera: dependencia total de 5% a 2,5%, dependencia severa de 22,5% a 15%, mientras que aumentaron las categorías de dependencia moderada (de 43,7% a 47,5%), dependencia escasa (de 15% a 18,8%) e independencia (de 13,8% a 16,2%); estas diferencias son estadísticamente significativas mediante la prueba de Chi – cuadrado que demuestra un valor ($p = 0,026$), indicando que la implementación de intervenciones de enfermería producen un cambio favorable en la distribución funcional de los 80 participantes.

Los hallazgos del estudio sobre la funcionalidad y las intervenciones de enfermería en el adulto mayor coinciden con la evidencia disponible por (Cremer et al., 2023), la cual demuestra que las intervenciones en las actividades de la vida diaria se asocian con mejoras en la independencia y el confort. Esto fortalece la interpretación de las acciones de enfermería orientadas al autocuidado ya que tienen un impacto favorable en la funcionalidad de los adultos mayores en centros gerontológicos.

Estudios realizados por (Mugica-Errazquin et al., 2024) con intervenciones mediante programas de ejercicios orientados a mejorar la calidad de vida en hogar de anciano en 16 residencias de España. Contó con la participaron 199 adultos mayores de 70 años o más, con una puntuación igual o superior a 50 en el índice de Barthel. De este total, 148 participantes completaron el programa de intervención, lo que correspondió al 82,1%. Los resultados mostraron mejoras estadísticamente significativas en la realización (ABVD) y en el rendimiento físico ($p = 0,001$), reducción de la fragilidad (-7,4%; $p < 0,05$). Los participantes mostraron un aumento significativo en la calidad de vida según las puntuaciones de QoL-AD (+ 2,5%; $p < 0,001$). De acuerdo al índice de Barthel (≥ 85 puntos), lo que permite identificar que las intervenciones realizadas mejoran la funcionalidad de adultos mayores institucionalizados.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- En los centros gerontológicos residenciales de la provincia de Imbabura mayoritariamente son de sexo masculino, la edad se encuentra en rangos de 85 a 94 años, mayoritariamente mestizos, solteros, casados o viudos, sin ocupación formal. Presentan enfermedades crónicas no transmisibles, comorbilidades y trastornos mentales que reducen su nivel funcional.
- El nivel de funcionalidad evaluado mediante el índice de Barthel evidencia que gran parte de la población gerontológica presenta dificultades para realizar las (ABVD), especialmente en tareas como trasladarse, el aseo personal, el uso del retrete, subir y bajar escaleras, así como vestirse y desvestirse. En consecuencia, gran parte de la población se encuentra en dependencia moderada, severa o total, y solo una pequeña parte es independiente.
- El plan de cuidado estandarizado de enfermería se estructura por diagnósticos enfermeros que incluyen la etiología y las manifestaciones clínicas, así como resultados e indicadores (NOC) con objetivos alcanzables e intervenciones de enfermería (NIC) oportunas, acompañadas de actividades factibles de forma independiente o interdependiente mejorando la funcionalidad en adultos mayores.
- La aplicación del plan de cuidados estandarizado fue efectiva al evidenciar un cambio favorable y estadísticamente significativo en su funcionalidad ($p=0,026$). Reflejando que las intervenciones de enfermería producen un cambio positivo y mejoran la calidad de cuidados.

Recomendaciones

- A los Ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Humano continuar implementando programas de seguimiento al adulto mayor en los centros gerontológicos. Asimismo, se ánima a los profesionales del área de salud mental a garantizar un abordaje oportuno de los problemas psicológicos y trastornos mentales, cuya prevalencia ha aumentado en esta población.
- Resulta importante que coordinadores o personal de cuidado realicen valoraciones periódicas por medio del índice de Barthel en los principales establecimientos, con la finalidad de identificar oportunamente las condiciones que disminuyen la capacidad funcional de acuerdo a las ABVD en el adulto mayor.
- El plan de cuidados estandarizado debe ser implementado por todos los profesionales que brindan atención al adulto mayor. Su aplicación también permitiría disminuir la sobrecarga laboral y fortalecer los estándares de calidad bajo los lineamientos de acuerdo al envejecimiento saludable (OMS).
- Sería importante que los estudiantes de enfermería de las distintas instituciones de educación superior, institutos y demás organismos acreditados en la formación de profesionales del cuidado implementen intervenciones sustentadas en la enfermería basada en la evidencia y en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), dado que ello permitiría brindar un cuidado integral y contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.

Capítulo V

Propuesta

“Plan de cuidados estandarizados de enfermería para mejorar la funcionalidad de adultos mayores en centros geriátricos de Imbabura”

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El concepto de envejecimiento puede variar según el autor; no obstante, desde una perspectiva científica y consensuada, se define como un proceso continuo que acompaña al ser humano a lo largo del ciclo vital, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, se entiende como un conjunto de relaciones fisiológicas, psicológicas y sociales de carácter progresivo que ocurren con el avance de la edad, y que pueden influir, de manera variable, en la capacidad del individuo para adaptarse física y psicológicamente a su entorno (Campoverde & Maldonado, 2021).

Según la OMS indica que alcanzar la edad adulta mayor, comprendida a partir de los 60 años, en condiciones óptimas de salud física y cognitiva, constituye el resultado de una mejoría en la calidad de vida de la población (Venkatapuram & Thiyagarajan, 2023). Sin embargo, en muchos centros gerontológicos residenciales, los objetivos institucionales no siempre se orientan de manera directa al mejoramiento de la calidad de vida, debido a la ausencia de planes de cuidado estandarizados y a que el personal a cargo no siempre cuenta con una formación adecuada y específica para la atención de la población adulta mayor.

Por otro lado, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) o en la actualidad llamado Ministerio de Desarrollo Humano a través de su norma técnica para la implementación y administración de centros gerontológicos permite garantizar la presentación de los servicios para la población adulta mayor y regular su

funcionamiento. Además, garantizar la prevención, protección y restitución de los derechos de la población a través de acciones de cuidado tendientes a fortalecer el bienestar físico, social y mental para la promoción del envejecimiento activo y saludable (MIES, 2019).

OBJETIVOS DEL PLAN DE CUIDADOS

Objetivo General

- Implementar un plan de cuidados estandarizados de enfermería orientado a mejorar la funcionalidad de adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura

Objetivos Específicos

- Ejecutar intervenciones de enfermería de acuerdo a la valoración mediante el índice de Barthel y nivel de funcionalidad de adultos mayores institucionalizados.
- Promover la aplicación del plan de cuidados al personal de cuidado y equipo técnico responsable de la atención en centros gerontológicos.
- Aumentar el nivel de funcionalidad mediante la aplicación de intervenciones de enfermería orientadas el autocuidado, movilidad, traslado y educación en salud.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería a través del instrumento validado y su impacto en el sistema de atención geriátrica.

POBLACIÓN OBJETIVO

Adultos mayores institucionalizados en centros gerontológicos residenciales de la provincia de Imbabura, que reciben cuidados y atención y aceptan participar voluntariamente en la ejecución del plan de cuidados.

Fase I: Diagnóstico Inicial

La valoración inicial permite caracterizar a la población objetivo en los distintos contextos de cuidado y establecer una línea de base que facilite la identificación y recolección oportuna de información relevante para la implementación del plan de cuidados de enfermería. Para ello, resulta fundamental recolectar datos sociodemográficos y clínicos, así como realizar la valoración mediante la escala estandarizada, utilizado en esta investigación para estimar el grado de funcionalidad (Kuha, 2021)

En esta fase, resulta fundamental la aplicación del Índice de Barthel para estimar el nivel de dependencia del adulto mayor mediante la evaluación de las 10 (ABVD). A partir de la puntuación obtenida, se clasifican de acuerdo su nivel de funcionalidad. Esta escala constituye un instrumento esencial en la valoración geriátrica, debido a su adecuada validez y confiabilidad (alfa ordinal de 0,98 y omega ordinal de 0,99) demostradas en la población institucionalizada en centros gerontológicos.

Las actividades que integran esta fase son:

- Registro de datos sociodemográficos y clínicos
- Valoración inicial por el índice de Barthel
- Capacitación con el personal de cuidado y equipo técnico

Fase II: Implementación de Intervenciones

Tras la Fase I, en la que se efectuó la valoración inicial mediante la escala de Barthel, se da continuidad a la implementación del Plan de Cuidados de Enfermería, estructurado conforme al nivel funcional identificado en cada adulto mayor de los centros gerontológicos. En este contexto, resulta fundamental la aplicación de la taxonomía integrada por NANDA-I, NOC y NIC, como sustento sistemático del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Las intervenciones planificadas se organizan conforme al grado de complejidad funcional del adulto mayor para la ejecución de las (ABVD). Su implementación se sustenta en la evidencia bibliográfica disponible, así como en las intervenciones y actividades contempladas en la clasificación NIC (Nursing Interventions Classification) y el plan de cuidados diseñado. Este abordaje orienta el fortalecimiento de las capacidades funcionales del adulto mayor, cuya preservación es fundamental para mantener y prevenir su deterioro progresivo (Butcher, 2024).

Las intervenciones NIC se ejecutan de manera independiente e interdependiente, con el apoyo de cuidadores/as y equipo técnico, a través de la información detallada a continuación en base a la escala de Barthel:

1. Alimentación

- **1050.** Alimentación
- **1860.** Terapia de la deglución

2. Trasladarse entre la silla y la cama

- **0846.** Cambio de posición (silla de ruedas)
- **3540.** Prevención de las lesiones por presión

3. Aseo Personal

- **1800.** Ayuda con el autocuidado
- **4760.** Entrenamiento de la memoria

4. Uso del retrete (Escusado/inodoro)

- **7300**. Planificación anticipada de los cuidados
- **7040.** Apoyo al cuidador

5. Bañarse/Ducharse

- **1610.** Baño
- **6462.** Manejo de la demencia: baño

6. Desplazarse

- **1665.** Mejora de la capacidad funcional
- **0200.** Favorecimiento del ejercicio

7. Subir y Bajar Escaleras

- **6490**. Prevención de caídas
- **0221**. Terapia de ejercicios: ambulación

8. Vestirse o Desvestirse

- **1630.** Vestir

9. Control de Heces

- **1804.** Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

10. Control de Orina

- **0610.** Cuidados de la incontinencia urinaria

Fase III. Seguimiento

En esta etapa, resulta indispensable efectuar el seguimiento sistemático y oportuno de las personas adultas mayores de centros gerontológicos conforme a las intervenciones implementadas, mediante el empleo de recursos tecnológicos, tales como registros fotográficos y observación directa durante la ejecución de las (ABVD). De igual manera, este proceso se complementa con un formato de seguimiento que permite identificar el grado de funcionalidad, esto es posible en el tiempo y el cronograma establecido a través del apoyo constante del personal de cuidado y equipo técnico a cargo.

Actividades que se implementan para el seguimiento:

- Observación de las ABVD
- Evidencias fotográficas
- Formato de seguimiento

Fase IV. Participación con profesionales

La participación articulada del personal de cuidado y del equipo técnico constituye un componente esencial para la adecuada ejecución de las intervenciones y actividades implementadas (Kuha, 2021). En este sentido, el Plan de Cuidados Estandarizados contempla acciones específicas dirigidas a cada uno de los profesionales responsables de la atención en las distintas áreas.

- Sesiones de educación en autocuidado dirigida al personal y adultos mayores.
- Apoyo a los coordinadores de cada establecimiento con la entrega del plan de cuidados.

- Capacitación del uso de la taxonomía en el PAE en los centros gerontológicos residenciales.

Fase V. Evaluación del Plan de Cuidados

La evaluación final del plan de cuidados, correspondiente a la fase de post intervención, se realiza mediante el formato de seguimiento, una vez alcanzados los resultados esperados en las personas adultas mayores (Kuha, 2021). En este contexto, se reaplica el Índice de Barthel con el propósito de determinar en qué dimensiones las intervenciones de enfermería fueron eficaces y mejoraron el nivel funcional, permitiendo así la comparación objetiva entre los resultados de la fase de pre-intervención y los obtenidos en la fase de post intervención.

- Reevaluación del Índice de Barthel
- Reevaluación de parámetros del grado de dependencia funcional
- Comparación de resultados pre y post intervención

RECURSOS

Recursos Humanos

- Coordinadores o responsables
- Personal de cuidado al adulto mayor (Enfermero/as, técnicos y auxiliares)
- Trabajador social
- Psicólogo/a
- Fisioterapeutas
- Nutricionistas
- Investigador responsable

Recursos Materiales

- Material educativo e ilustrativo
- Folletos
- Formatos de seguimiento
- Marcadores, lápices y esferos
- Medidas de bioseguridad: mascarillas, guantes, jabón y toallas de papel

Recursos Financieros

Los recursos se los realiza por autofinanciamiento y se detallan de la siguiente manera:

Recursos	Cantidad	Valor	Total
Folletos	50	0,25	12,50
Materiales de oficina	50	1,50	15,00
Esfero	5	3,00	15,00
Lápiz	5	2,00	10,00
Carpeta	3	1,50	4,50
Impresiones	50	0,25	12,50
Transporte	10	3,00	30,00
Mascarillas	30	0,20	6,00
Guantes	50	0,20	10,00
Jabón	1	3,50	3,50
Tollas de papel	100	0,10	10,00
Subtotal			**129,00**
Imprevistos			**6,45**
5%			**135,45**
TOTAL			

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Diagnóstico Inicial	**X**	**X**				
Implementación de Intervenciones			**X**			
Seguimiento				**X**		
Participación con profesionales					**X**	
Evaluación Final						**X**

Nota: Las actividades realizadas en el Plan de Cuidados se detallan en el Anexo 4.

MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Objetivo Específico	Indicador	Instrumento	Momento de la valoración	Resultado esperado
Aumentar el nivel de funcionalidad en el adulto mayor	Nivel de dependencia funcional	Índice de Barthel	Pre y post intervención	Aumento de la funcionalidad en ABVD
Ejecutar intervenciones de enfermería en autocuidado, movilidad, traslado y educación en salud	Puntaje en ABVD	Formato de seguimiento	Pre y post intervención	Adultos mayores con mejor capacidad para autocuidado, mayor movilidad, traslado seguro y mayor conocimiento al cuidador/a sobre su atención

Formato de seguimiento:

a) Indicadores de cumplimiento del plan de cuidados de enfermería

	Indicador	¿Se cumplió?	Observaciones
1	Se implementaron intervenciones de enfermería mediante un plan estandarizado	□ Sí □ No	
2	Se documentaron todas observaciones	□ Sí □ No	
3	Se ajustó el plan de cuidados (si fue necesario)	□ Sí □ No □ No necesario	
4	El adulto mayor y personal participó activamente en las actividades	□ Sí □ No	

	Indicador	¿Se cumplió?	Observaciones
5	Se involucró al cuidador/a o personal de apoyo en el proceso	□ Sí □ No	

% de cumplimiento: _____ % (calculado como: número de "Sí" / 5 × 100)

b) Indicadores de evolución en la funcional del adulto mayor

Indicador	Antes (S0)	Durante (S2)	Después (S4)	Cambio (S4–S0)
Puntuación total Barthel (0–100)				

c) Efectividad en la funcionalidad del adulto mayor

Características	Evaluación
¿El plan de cuidados fue efectivo?	□ Sí □ No □ Parcialmente
¿Se mantiene la funcionalidad?	□ Sí □ No

EVALUACIÓN DE IMPACTO EN LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES

El plan de cuidados de enfermería pretende dejar constancia de que las intervenciones y cuidados dirigidos a la población adulta mayor pueden fortalecerse mediante la aplicación de acciones acordes con el nivel funcional y en base a las (ABVD), determinado a través de la valoración con el índice de Barthel. Asimismo, durante su implementación se busca disminuir la sobrecarga laboral del personal que brinda atención directa a este grupo poblacional.

Al tiempo que se promueven cambios en la calidad del cuidado y se enfatiza una atención más integral y segura, con la finalidad de reducir los riesgos potenciales tanto para la persona adulta mayor como para el personal asistencial. Todo ello se llevará a cabo, con base en los aspectos antes mencionados, mediante la matriz de seguimiento durante el período establecido para su implementación en cada uno de los establecimientos gerontológicos.

Los planes de cuidados en la actualidad no se realizan y tampoco se ejecutan de forma sistemática, especialmente en centros de atención en donde la demanda de conocimientos y cuidados a la población debe estar sustentada en enfermería basada en la evidencia (EBV). En consecuencia, la formación del personal y de los líderes de enfermería resulta fundamental para fortalecer la elaboración de planes de cuidado más completos, precisos y ajustados a las necesidades de adultos mayores institucionalizados (Kuha, 2021).

Referencias

Alba Rocío Siverio-Díaz, & Samia Bellahmar-Lkadiri. (2024). *Plan de cuidados de enfermería desarrollado con la teoría de rango medio de autocuidado de las enfermedades crónicas*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200008

Almotairi, S. H. H., Madkhali, A. A. H., Almrashi, M. K. W., Almarashi, B. K. W., Al-Amari, T. J. H., & Almutairi, K. S. K. (2023). Atención sanitaria geriátrica y roles de enfermería. *Journal of Survey in Fisheries Sciences*. https://doi.org/10.53555/SFS.V10I6.2289

Alzahrani, M. A., Qaysi, A. J. A., Alsayed, W. A., Alzahrani, M. A. S., & Alrashidi, J. S. E. (2022). Enfermeras especializadas en geriatría se centran en brindar atención integral a los adultos mayores. *Nurses Specializing In Geriatrics Focus On Providing Comprehensive Care To Older Adults*. https://doi.org/10.53555/SFS.V9I4.2569

Amlak, B. T., Getinet, M., Getie, A., Kebede, W. M., Tarekegn, T. T., & Belay, D. G. (2023). Discapacidad funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria entre adultos mayores a nivel mundial: una revisión sistemática y metanálisis. *BMC Geriatrics*, *25*(1), 1–20. https://doi.org/10.1186/S12877-025-06056-8/FIGURES/5

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008a). Constitución. In *Teórica visión constitucional del derecho procesal y de reforma procedimental. Críticas a la Ley 1395 de 2010 y al proyecto reformatorio de la Constitución Política en asuntos relacionados con la justicia*. https://doi.org/10.2307/j.ctvm204k6.6

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Lexis*, *2*(2), 219. https://doi.org/10.17163/alt.v2n2.2007.04

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores. In *Suplemento del Registro Oficial No. 484* (Number 484). https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_ LEY ORGANICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.pdf

Asociación Médica mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM. *Bioética & Debate*, *20*(73), 1–10.

Bertoldi, K., Baena, C. P., Bernardelli, R. S., Karam, L. Z., Haagsma, A. B., & Roig, J. J. (2024). Asociación entre la soledad y la funcionalidad en una población de edad avanzada. *Circulation*, *149*(Suppl_1). https://doi.org/10.1161/CIRC.149.SUPPL_1.P249

Bravo, M. P. (2025). *¿Qué es, para qué sirve la escala Barthel y puntuaciones? | Sanitas*. 2025. https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-barthel

Butcher, H. K. (2024). *NIC Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (ELSEVIER, Ed.; Octava).

Campoverde, F., & Maldonado, J. (2021). Valoración De Independencia Funcional En Pacientes Geriátricos. *Revista Médica Vozandes*, *31*(2), 56–64. https://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.8

Casanova, M. (2021). Revisando el papel del género y el estado civil como factores de riesgo para el ingreso en residencias de ancianos. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *76*, S86–S96. https://doi.org/10.1093/geronb/gbab004

Cátedra Jorge Ceferino. (2023). *¿Qué es la investigación cuantitativa?* -. https://jorgeceferino.com/enfoque-cuantitativo-2/?utm_source=chatgpt.com

Cham, H., Lee, H., & Migunov, I. (2024). Diseños cuasi-experimentales para la inferencia causal: una visión general. *Asia Pacific Education Review*, *25*(3), 611–627. https://doi.org/10.1007/S12564-024-09981-2

Chang, C. H., Wang, F., Yang, K. L., Wang, L. Q., Wang, L. X., & Peng, N. (2025). Diferencias relacionadas con la edad en las actividades de la vida diaria entre adultos mayores chinos. *Scientific Reports*, *15*(1), 1–12. https://doi.org/10.1038/s41598-025-18163-y

Chang, Y., Sapkota, S., Thapa, B., Ma, L., Sheng, L., Wang, C., Chhetri, J. K., & Chan, P. (2024). Desarrollo y validación de un índice de capacidad funcional para adultos mayores: un estudio multicohorte. *Age and Ageing*, *53*(10). https://doi.org/10.1093/AGEING/AFAE231,

Charles, S. T., Rush, J., Piazza, J. R., Cerino, E. S., Mogle, J., & Almeida, D. M. (2023). Growing old and being old: Emotional well-being across adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *125*(2), 455–469. https://doi.org/10.1037/PSPP0000453

CIOMS. (2018). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. In *Cioms*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). Código de ética del CIE para enfermeras. In *Consejo Internacional de Enfermeras*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Cremer, S., Vluggen, S., Man-Van-Ginkel, J. M. de, Metzelthin, S. F., Zwakhalen, S. M., & Bleijlevens, M. H. C. (2023). Intervenciones de enfermería eficaces en el cuidado de las actividades de la vida diaria que afectan a la independencia y el confort: una revisión sistemática. *Geriatric Nursing*, *52*, 73–90. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.04.015

Cruz-Moreira, K., Alvarez-Cordova, L., González-Palacios Torres, C., Chedraui, P., Jouvin, J., Jiménez-Moleón, J. J., & Barrios-Rodríguez, R. (2023). Prevalencia de fragilidad y su asociación con hipofunción oral en adultos mayores: una

perspectiva de género. *BMC Oral Health*, *23*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/S12903-023-02824-3/TABLES/5

Cui, M., Jiao, D., Miura, K. W., Liu, Y., Li, X., Zhu, Z., Sawada, Y., Watanabe, T., Tanaka, E., & Anme, T. (2024). Fragilidad social y estado funcional en adultos mayores japoneses: el papel mediador de la función cognitiva subjetiva. *Journal of the American Medical Directors Association*, *25*(7). https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.02.009

de Albuquerque Araújo, L., Icaza, G., Márquez, C., & Albala, C. (2024). Relaciones sociales y su asociación con la capacidad funcional de adultos mayores chilenos. *BMC Geriatrics*, *24*(1), 616. https://doi.org/10.1186/S12877-024-05184-X

Formiga, F., & Losada, A. (2021). Insuficiencia cardiaca y depresión en personas mayores. Relevancia de la comorbilidad y del tratamiento conjunto. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *56*(2), 65–66. https://doi.org/10.1016/J.REGG.2021.01.003

Goes, M., Lopes, M. J., Oliveira, H., Fonseca, C., & Marôco, J. (2020). Un modelo de intervención de cuidados de enfermería para personas mayores para determinar perfiles generales de funcionalidad y necesidades de autocuidado. *Scientific Reports*, *10*(1). https://doi.org/10.1038/S41598-020-58596-1

Gomes, D. R. dos P., Santos, L. P., Gonzalez, M. C., Vieira, E. R., & Bielemann, R. M. (2023). Changes in Physical Performance among Community-Dwelling Older Adults in Six Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(8). https://doi.org/10.3390/IJERPH20085579,

Harale, M., Oommen, A., Faruqi, A. A., Mundada, M., Pancholi, T., Yammanuru, B., Yekkaluru, S. V., Reddy, R. H., & Gupta, A. D. (2024). Estudio transversal que compara las actividades de la vida diaria utilizando el índice de Barthel en una población geriátrica con enfermedades no transmisibles. *Cureus*, *16*(7). https://doi.org/10.7759/cureus.65046

Heather, T., Kamitsuru, S., & Takao, C. (2024). Nursing Diagnoses (NANDA). *NANDA*, *Thirteenth*.

Índice de Barthel. (2019). Dirección de la Población Adulta Mayor. *MIES*.

INEC. (2022). *Población y Demografía*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/

Jao, Y.-L., Liao, Y.-J., Berish, D., Boltz, M., Liu, W., Mogle, J., & Kales, H. (2022). Comunicación verbal entre el personal de residencias de ancianos y los residentes con demencia y apatía: análisis del lenguaje. *Innovation in Aging*, *6*(Supplement_1), 134–135. https://doi.org/10.1093/GERONI/IGAC059.536

Kastbom, L., Falk, M., Karlsson, M., Tengblad, A., & Milberg, A. (2022). Prevalencia, contenido y significado de la planificación anticipada de la atención en pacientes de residencias de ancianos. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *40*(1), 29–38. https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2036429

Keshavarz, M., Xie, K., Bano, D., & Ehninger, D. (2023). Aging – What it is and how to measure it. *Mechanisms of Ageing and Development*, *213*. https://doi.org/10.1016/J.MAD.2023.111837

Kuha, S. (2021). Calidad de los planes de atención en residencias de larga estancia para personas mayores. *Revista Internacional de Enfermería Para Personas Mayores*, 1–24.

Ley Orgánica de Salud. (2006). Ley Órganica de Salud. In *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica: Registro O*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf

MAIS - FCI, M. de S. P. (2015). *Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural* (Vol. 3, Number 1). http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056%0Ahttps://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827%0Ainternal-pdf://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005%0Ahttp://dx.doi.org/10.10

Matus-López, M., & Chaverri-Carvajal, A. (2024). Comparación de los determinantes de la fragilidad en América Latina: un estudio representativo nacional en Brasil y Chile. *Public Health*, *228*, 28–35. https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2023.11.041

MIES, M. de I. E. y S. (2019). *Centros gerontológicos residenciales*.

Ministerio de Sanidad - Áreas - Promoción de la Salud y Prevención. (2024, February 13). https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/home.htm

Mitsiokapas, V., Siarampi, E., Smixioti, V. V., Mitsiokapa, E., Karatzaferi, C., Koulouvaris, P., Mavrogenis, A. F., Giannaki, C. D., & Sakkas, G. K. (2023). Capacidad funcional inadecuada y resultados relacionados con la salud en adultos mayores que viven en residencias de ancianos en Grecia. *Aging and Health Research*, *3*(1), 100118. https://doi.org/10.1016/J.AHR.2023.100118

Modelos y Teorías de Enfermería. (2023). *TEMA 2.MODELOS Y TEORÍAS DEL CUIDADO*. https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-2modelos-y-teorias-del-cuidado

Moorhead, S. (2024). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (Séptima). ELSEVIER.

Mugica-Errazquin, I., Irazusta, J., Kortajarena, M., Elosegi, S., Wu, B., Qi, X., Rodriguez-Larrad, A., & Rezola-Pardo, C. (2024). Mantenimiento de las actividades de la vida diaria en adultos mayores: El impacto de un programa de ejercicios funcionales en residencias de ancianos de larga estancia. Una intervención pre-post con un solo grupo. *Geriatric Nursing*, *60*, 215–224. https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2024.09.003

Nishio, M., Haseda, M., Inoue, K., Saito, M., & Kondo, N. (2024). Measuring functional ability in Healthy Ageing: testing its validity using Japanese nationwide longitudinal data. *Age and Ageing*, *53*(1), 1–9. https://doi.org/10.1093/AGEING/AFAD224

ONU. (2015). *ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible | Pacto Mundial ONU*. Pacto Mundial Red España. https://www.pactomundial.org/que-puedes-hacer-tu/ods/

Ouden, W. V. den, van Boekel, L., Janssen, M., Leenders, R., & Luijkx, K. (2021). The impact of social network change and health decline: a qualitative study on experiences of older adults who are ageing in place. *BMC Geriatrics*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/S12877-021-02385-6

Patrizio, E., Calvani, R., Marzetti, E., & Cesari, M. (2021). Evaluación funcional física en adultos mayores. *Journal of Frailty and Aging*, *10*(2), 141–149. https://doi.org/10.14283/jfa.2020.61

Paz, C. I., Ledezma, B. M., Rivera, D. M., Salazar, M. L., Torres, M. V., Patiño, F. R., & Mera-Mamián, A. Y. (2024). Asociación entre la capacidad funcional y la funcionalidad familiar con la fragilidad en adultos mayores con riesgo cardiovascular en el suroccidente colombiano. *Biomedica*, *44*(4), 537–551. https://doi.org/10.7705/BIOMEDICA.7473,

Pogyo-Morocho, G. L., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Pogyo-Morocho, M. V. (2024). Funcionalidad física en la vida diaria del Adulto Mayor de Azogues. *Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica*, *40*(6), 587–595. https://doi.org/10.5281/zenodo.5557208

Predebon, M. L., Ramos, G., Dal Pizzol, F. L. F., Dos Santos, N. O., Paskulin, L. M. G., & Rosset, I. (2021). Funcionalidad global y factores asociados en los adultos mayores seguidos de Atención Domiciliaria en Atención Primaria de Salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *29*, e3476. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5026.3476

Red Latinoamericana de Gerontología. (2024, July 19). *Ecuador. Ser persona mayor en las calles de Quito sin pensión ni ingreso fijo: 'Si no vendo, no como' — Red Latinoamericana de Gerontología*. Gerontología. https://www.gerontologia.org/ecuador-ser-persona-mayor-en-las-calles-de-quito-sin-pension-ni-ingreso-fijo-si-no-vendo-no-como/

Rodríguez, D. A. R., Castaño, Á. M. H., Tovar, L. O. G., https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3820873. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería, ISSN-e 1561-2961, ISSN 0864-0319, Vol. 38, Nº. 1, 2022*, *38*(1), 18. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9923053&info=resumen&idioma=ENG

Román, J. (2024). *Cambios Fisiológicos en el Adulto Mayor*. 2025. https://www.vlindercenter.com/single-post/cambios-adulto-mayor

Romero, P. A., López, V. I. E., https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2543743, & https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=5778507. (2023). Intervención de enfermería en la movilidad física en adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología, ISSN 2796-9711, Nº. 3, 2023 (Ejemplar Dedicado a: Salud, Ciencia y Tecnología), Pág. 517*, (3), 517.

https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9129598&info=resumen&idioma=ENG

Rosa Bedoya Vásquez, Wenifer Unamuna Rojas, Juleysi Chamba Ordóñez, P. B. D. (2024). *VALORACIÓN GERIÁTRICA SOCIAL Y FUNCIONAL*. *9*.

Sampieri, R. H. (2016). *Metodología de la investigación* (Sexta Edic).

Sandoval-Morales, A., Lopez-Hernandez, D., Melgarejo-Estefan, E., Rocha-Gonzalez, H. I., Brito-Aranda, L., Lara-Almaraz, D. C., Liceaga-Perez, L. G., Leon-Jimenez, R. G., Segura-Gonzalez, A., Flores-Morales, G. J., Salinas-Palacios, P. V., Mancilla-Del-Alto, B., Beltran-Lagunes, L., Gamboa-Martinez, D. O., Zambrano-Molina, B. M., Alanis, Y. G. V., Torres-García, E. E., Espinoza-Perdomo, A., & Martinez-Salinas, R. (2025). Factores sociodemográficos e indicadores de riesgo de deterioro funcional en pacientes ancianos en entornos de atención primaria: un estudio transversal. *Current Journal of Applied Science and Technology*, *44*(3), 125–140. https://doi.org/10.9734/cjast/2025/v44i34504

Secretaria Nacional de Planificación del Ecuador. (2025). *Plan Nacional de Desarrollo "Ecuador No Se Detiene" 2025 - 2029* (Don Bosco). Consejo Nacional de Planificación. https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Descargas/013 PlanNacionalDeDesarrollo25-29_EcuadorNoSeDetiene_compressed-1.pdf

Socci, M., Di Rosa, M., D'Amen, B., & Melchiorre, M. G. (2023). Perfil funcional y psicosocial de las personas mayores que viven en residencias de ancianos: resultados de la Encuesta Europea sobre Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE). *Healthcare (Switzerland)*, *11*(19), 1–23. https://doi.org/10.3390/healthcare11192702

Suci, A., & Dioso, R. I. (2024). Implementación del proceso de enfermería para mejorar el desempeño de enfermería Revisión de la literatura. *International Journal of Health Sciences*, *2*(4), 1413–1418. https://doi.org/10.59585/IJHS.V2I4.633

Universidad Internacional de Valencia. (2024). *Proceso de atención de enfermería: qué es y sus etapas*. 2025. https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas

Venkatapuram, S., & Thiyagarajan, J. A. (2023). El enfoque de capacidades y el marco de envejecimiento saludable de la OMS (para el Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable). *Age and Ageing*, *52*, 6–9. https://doi.org/10.1093/AGEING/AFAD126

Wu, N., Xie, X., Cai, M., Han, Y., & Wu, S. (2023). Tendencias en las necesidades de servicios de salud, su utilización y la carga de enfermedades crónicas no transmisibles de los adultos mayores en China: evidencia de la Encuesta Nacional de Servicios de Salud de 1993 a 2018. *International Journal for Equity in Health*, *22*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/S12939-023-01983-7/TABLES/7

Yang, L., Zhou, Q., Wang, C., Zhang, D., Yuan, T., Li, X., Lei, Y., & Zhang, L. (2023). Clasificación de las necesidades de salud: un análisis de conglomerados de los

adultos mayores en zonas urbanas. *BMC Geriatrics*, *23*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/S12877-023-04333-Y/FIGURES/1

Yeverino-Castro, S. G., Garza-Guerra, J. D., Aguilar-Díaz, G. E., González-Galván, C. R., Salinas-Martínez, R., & Morales-Delgado, R. (2023). Cognición en adultos mayores con envejecimiento saludable: análisis del Estudio Mexicano de Salud y Envejecimiento. *Frontiers in Medicine*, *10*, 1207063. https://doi.org/10.3389/FMED.2023.1207063/FULL

Yuan, Y., Lapane, K. L., Tjia, J., Baek, J., Liu, S. H., & Ulbricht, C. M. (2021). Fragilidad física y deterioro cognitivo en adultos mayores en hogares de ancianos de Estados Unidos. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, *50*(1), 60–67. https://doi.org/10.1159/000515140

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Facultad de Posgrado

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte que en esta ocasión está realizando una investigación acerca de la efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura, 2025. Este formulario está dirigido a la población adulta mayor que reside en los principales centros gerontológicos en los cantones: Ibarra, Atuntaqui y Otavalo a quienes se les invita a participar de esta investigación.

Nombres de los responsables de la investigación:

Maestrante: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Tutora de investigación: Msc. Ximena Tapia Paguay

Objetivo del estudio: Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura, 2025.

Participación voluntaria: La participación de cada adulto mayor de los centros geriátricos es libre y voluntaria y en caso de no querer participar en la investigación pese hacer firma del consentimiento informado puede abandonar sin ningún inconveniente

Confidencialidad: La información recopilada será totalmente confidencial los datos no serán expuestos en ningún momento dentro del estudio y serán manejados únicamente por los investigadores

Procedimiento y protocolo por seguir:

- Firma de consentimiento informado
- Aplicación del Índice de Barthel

Firma de consentimiento informado

Anexo 2. Escala Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL		
ACTIVIDAD	**INDICADORES**	**Escala**
		0 = Dependencia Total **5**= Ayuda importante o parcial **10**= Ayuda mínima o supervisión leve **15**= Independencia total
1. Comer	Incapaz	0
	Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	Independiente: puede comer solo	10
2. Trasladarse entre la silla y la cama	Incapaz, no se mantiene sentado	0
	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede sentarse solo	5
	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	Independiente	15
3. Aseo personal	Necesita ayuda con el aseo personal	0
	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
4. Uso del retrete (Escusado, Inodoro)	Dependiente	0
	Necesita algo de ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	Independiente (entrar y salir, limpiarse y desvestirse)	10
5. Bañarse/ducharse	Dependiente	0
	Independiente para bañarse o ducharse	5
6. Desplazarse	Inmóvil	0
	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	5
	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	Independiente al menos 50 metros con cualquier tipo de muleta excepto andador	15

7. Subir y bajar escaleras	Incapaz	0
	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	Independiente para subir y bajar	10
8. Vestirse o Desvestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	5
	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones	10
9. Control de heces	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)	0
	Accidente excepcional (uno por semana)	5
	Continente	10
10. Control de orina	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse de bolsa	0
	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)	5
	Continente, durante al menos 7 días	10
	TOTAL	

Puntuación máxima total: 100 puntos / 90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

0-20	Dependencia Total
21 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia

Anexo 3. Autorización para la realización de la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 11 de Junio del 2026

Rvdo. P. Juan Carlos Flores
VICARIO DE LA PASTORAL SOCIAL, RESPONSABLE DE PROYECTOS DE LA DIOCESIS

Asunto: Solicitud para la autorización de la investigación previo a la obtención del título de cuarto nivel en la facultad de posgrados UTN

De nuestra consideración,

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de quienes nos dirigimos a Ud. y a la vez deseándole los mejores éxitos en sus funciones pastorales.

Yo, *Gilson Fabricio Bolaños Artos* con CI. *1050439320* estudiante de la Maestría en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, solicito comedidamente su amable **AUTORIZACIÓN** en el tema de investigación *"EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIONALIDAD EN ADULTOS MAYORES DE CENTROS GERIÁTRICOS DE IMBABURA"*.

Su apertura en el **Centro Geriátrico "León Ruales"** permitirá implementar intervenciones destinadas a mejorar la funcionalidad, especialmente en adultos mayores con dependencia funcional moderada y severa. Estas intervenciones se ejecutarán según un cronograma establecido por mutuo acuerdo bajo la coordinadora del establecimiento y se evaluarán diariamente mediante una lista de chequeo hasta completar la fase final.

Los resultados se presentarán en la investigación, las evidencias y demás documentación se llevará a cabo bajo la confidencialidad de la información. La entrega del plan de cuidados se entregará al establecimiento y permitirá ofrecer una atención integral al adulto mayor.

Agradecemos de antemano su tiempo y su importante aporte al desarrollo de esta investigación y en la espera de contar con su amable autorización.

Atentamente,

Lic. Fabricio Bolaños
Estudiante Posgrados UTN

Msc. Ximena Tapia
Directora de Investigación UTN

Autorizado



ECUADOR IMPULSA

Atuntaqui, 15 de junio del 2026
Oficio N° 042 AVC-HA-SVP

Magíster
Ximena Tapia
DIRECTORA DE INVESTIGACION UTN
Presente. -

De nuestra consideración

Saludos cordiales de quien representa el Hogar del Anciano San Vicente de Paúl de la ciudad de Atuntaqui.

En atención a su solicitud presentada mediante oficio de fecha 9 de junio de 2026, referente al desarrollo de la investigación titulada "EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIONALIDAD EN ADULTOS MAYORES DE CENTROS GERIÁTRICOS DE IMBABURA", nos permitimos comunicar que el Hogar del Anciano San Vicente de Paúl autoriza la ejecución de dicho proyecto de investigación en nuestra Institución.

Esta autorización se concede con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de la investigación científica y al mejoramiento de la atención integral de las personas adultas mayores, brindando las facilidades necesarios para el desarrollo de las actividades contempladas en el estudio, siempre que se respeten las normas institucionales, los principios éticos de investigación y la confidencialidad de la información de nuestros usuarios.

Deseamos éxitos en el desarrollo de su trabajo académico y agradecemos su interés por aportar al bienestar y calidad de vida de la población adulta mayor.

Atentamente,

Mgs. Luis Carrillo S.
CI. 0401445812
DIRECTOR
HOGAR DEL ANCIANO S.V.P.

Dirección: Av. Julio Miguel Aguinaga N° 17-44 y Arturo Pérez.
Teléfono: 062-906-081 / 0962380001 / web: https://hogarancianosatuntaqui.com
Correo: hogarancianosvp@hotmail.com



Cruz Roja Ecuatoriana
Junta Cantonal de Otavalo

Asunto: *Autorización para investigación*

CREJCO-OFC-032-2026
Otavalo, 09 de junio del 2026

Magíster
Ximena Tapia
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN UTN
Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Cantonal de Otavalo.

En atención al Oficio S/N, del 09 de junio de 2026, mediante el cual se solicita la autorización para realizar la investigación, del tema: "Efectividad de las intervenciones de enfermería en la funcionalidad en adultos mayores de centros geriátricos de Imbabura"

La Cruz Roja Cantonal de Otavalo expresa su **ACEPTACIÓN** y **AUTORIZACIÓN** para el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

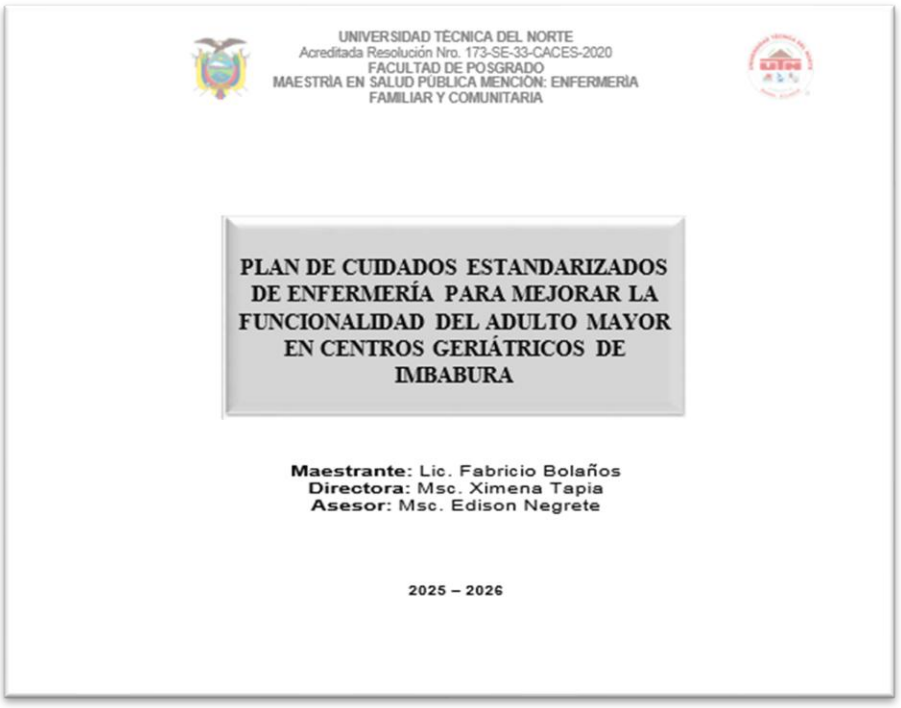
Atentamente,

CRUZ ROJA CANTONAL

Lic. Edison Duque
REPRESENTANTE LEGAL
CRUZ ROJA JUNTA CANTONAL DE OTAVALO
Cedula: 1003711035-5
Contacto: 0994267117

Otavalo, Calle Bolívar 12-10 entre Quiroga y Salinas *Teléfono: 062-923-574*

Anexo 4: Plan de Cuidados Estandarizados de Enfermería

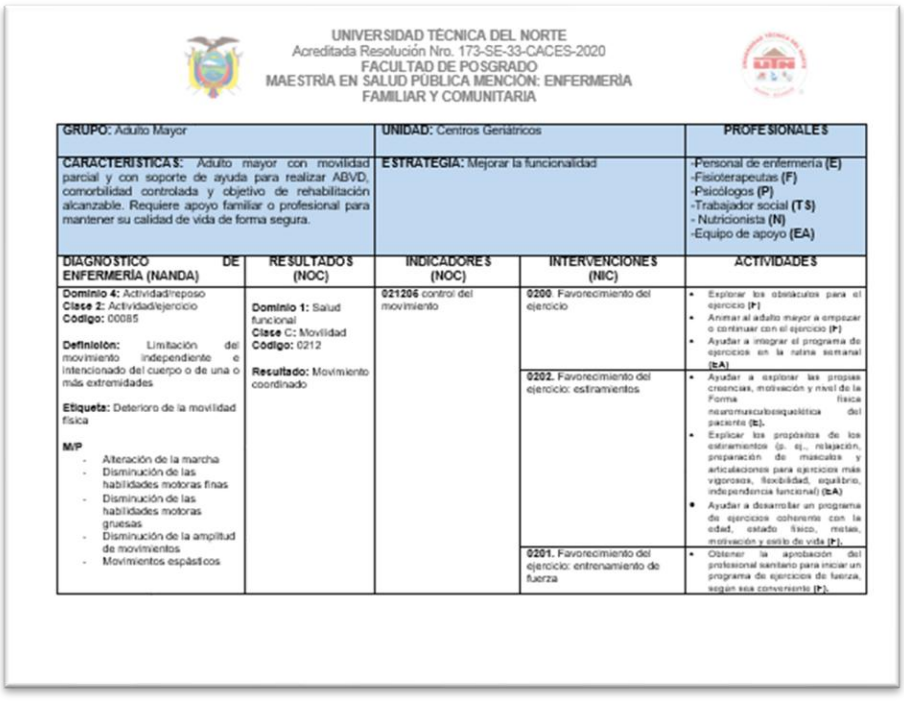


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CENTROS GERIÁTRICOS DE IMBABURA

Maestrante: Lic. Fabricio Bolaños
Directora: Msc. Ximena Tapia
Asesor: Msc. Edison Negrete

2025 – 2026



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN: ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

GRUPO: Adulto Mayor		**UNIDAD:** Centros Geriátricos		**PROFESIONALES**
CARACTERÍSTICAS: Adulto mayor con movilidad parcial y con soporte de ayuda para realizar ABVD, comorbilidad controlada y objetivo de rehabilitación alcanzable. Requiere apoyo familiar o profesional para mantener su calidad de vida de forma segura.		**ESTRATEGIA:** Mejorar la funcionalidad		-Personal de enfermería **(E)** -Fisioterapeutas **(F)** -Psicólogos **(P)** -Trabajador social **(TS)** - Nutricionista **(N)** -Equipo de apoyo **(EA)**
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADOS (NOC)**	**INDICADORES (NOC)**	**INTERVENCIONES (NIC)**	**ACTIVIDADES**
Dominio 4: Actividad/reposo **Clase 2:** Actividad/ejercicio **Código:** 00085 **Definición:** Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades **Etiqueta:** Deterioro de la movilidad física **M/P** - Alteración de la marcha - Disminución de las habilidades motoras finas - Disminución de las habilidades motoras gruesas - Disminución de la amplitud de movimientos - Movimientos espásticos	**Dominio 1:** Salud funcional **Clase** C: Movilidad **Código:** 0212 **Resultado:** Movimiento coordinado	**021206** control del movimiento	**0200** Favorecimiento del ejercicio	• Explorar los obstáculos para el ejercicio **(P)** • Animar al adulto mayor a empezar o continuar con el ejercicio **(P)** • Ayudar a integrar el programa de ejercicios en la rutina semanal **(EA)**
			0202. Favorecimiento del ejercicio: estiramientos	• Ayudar a explorar las propias creencias, motivación y nivel de la Forma física neuromusculoesquelética del paciente **(E)**. • Explicar los propósitos de los estiramientos (p. ej., relajación, preparación de músculos y articulaciones para ejercicios más vigorosos, flexibilidad, equilibrio, independencia funcional) **(EA)** • Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios coherente con la edad, estado físico, metas, motivación y estilo de vida **(P)**.
			0201. Favorecimiento del ejercicio: entrenamiento de fuerza	• Obtener la aprobación del profesional sanitario para iniciar un programa de ejercicios de fuerza, según sea conveniente **(P)**.

Anexo 5: Evidencias Fotográficas

Figura 1: Aplicación del Índice Barthel adultos mayores



Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 2: Charla educativa enfocada al autocuidado y medidas de seguridad en la movilización



Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 3: Implementación de intervenciones en amplitud de movimientos y traslado en el adulto mayor



Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 4: Implementación de intervenciones a través de un programa de movimientos con el apoyo del equipo técnico.



Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 5: Implementación de intervenciones a través de un programa de movimientos al adulto mayor



Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 6: Implementación de intervenciones en medidas de seguridad en la deambulación en el adulto mayor



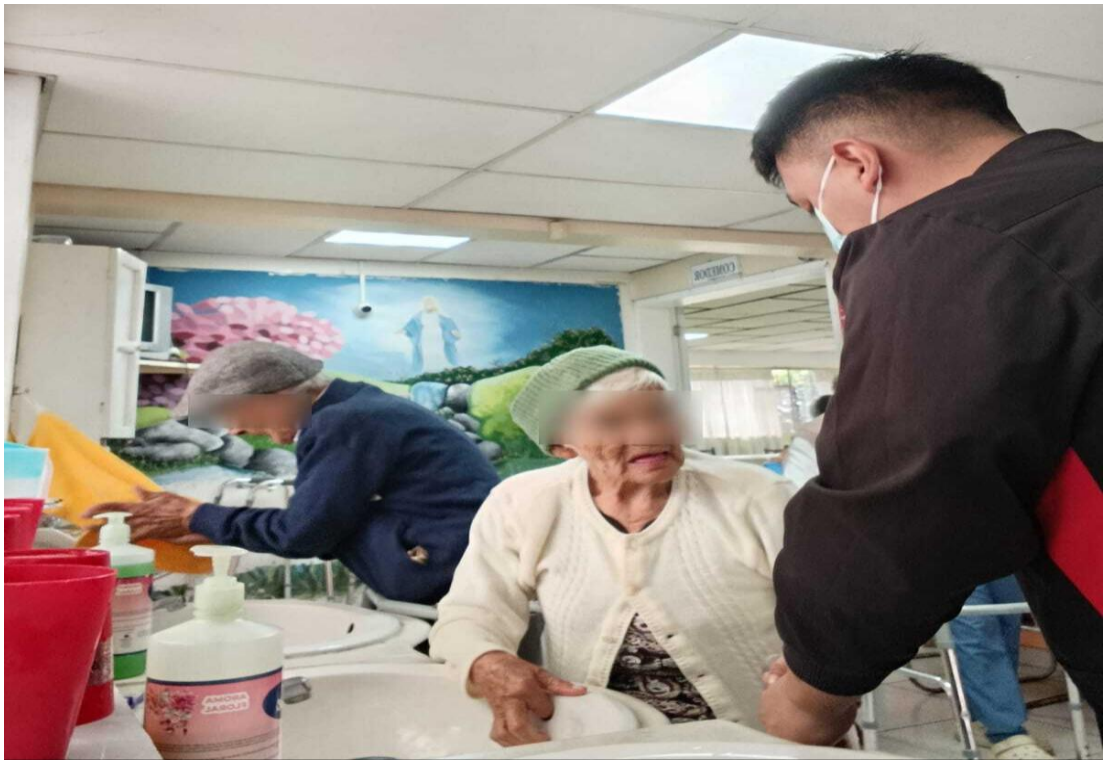
Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 7: Implementación de intervenciones en el aseo personal en el adulto mayor



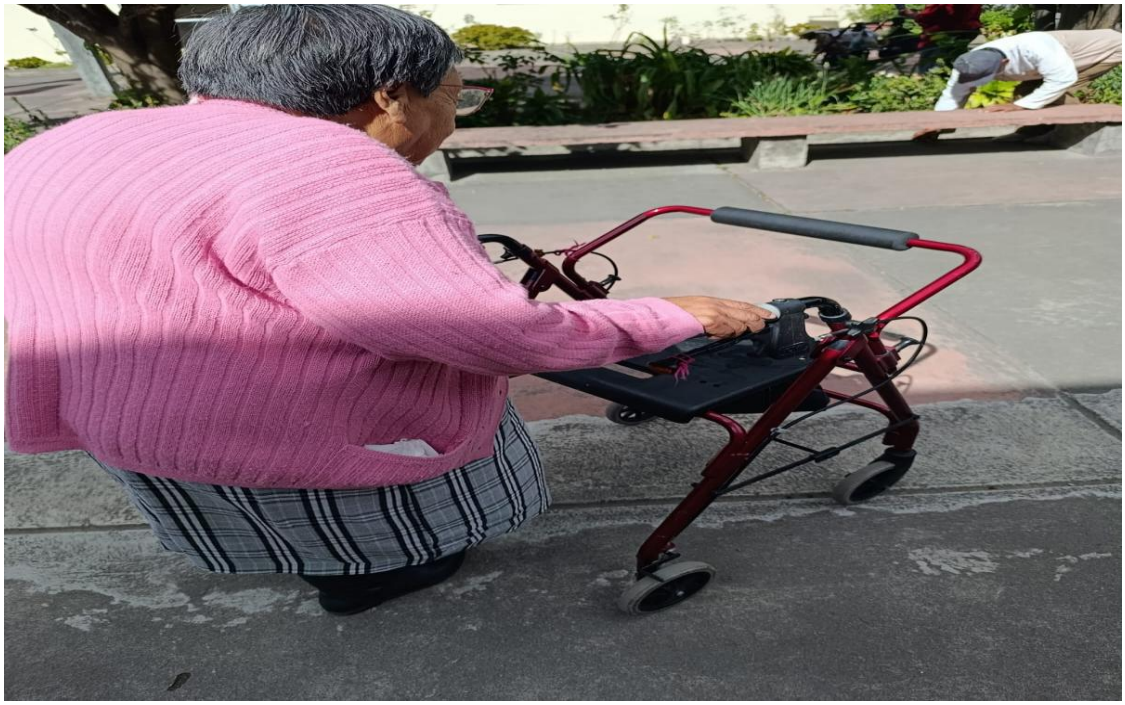
Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 8: Implementación de intervenciones en el autocuidado en el adulto mayor



Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 9: Implementación de intervenciones en el desplazamiento en el adulto mayor



Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos

Figura 10: Participación en actividades lúdicas



Fuente: Gilson Fabricio Bolaños Artos