



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS
DE ENFERMERÍA.**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON
LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE
MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FÉ. PERIODO DICIEMBRE
2022-ABRIL 2023.**

AUTORES:

Diana Elizabeth Águila Lara

María José Puente Calderón

TUTOR:

Lic. David Agualongo

GUARANDA – ECUADOR

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios por darme sabiduría y conocimiento para poder alcanzar esta meta profesional.

A mi esposo **HENRY** por su apoyo incondicional. A mis hij@s **MILENA** y **FELIPE** por ser la fuente de inspiración y el motivo para superarme cada día. A mis padres **DANIEL** y **BLANCA** quienes me supieron guiar e inculcar, el amor, la perseverancia, el sentido de responsabilidad, la fuerza de voluntad y las ganas de luchar por mis sueños para que se hagan realidad. A mi hermano **FERNANDO** por estar presente acompañándome para poderme realizar.

Diana Águila Lara.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada primeramente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante, él ha sido mi guía, fortaleza durante todo el largo camino de mi formación y ha estado conmigo hasta el día de hoy. A mi madre por ser el pilar más importante y demostrarme siempre amor, cariño, paciencia y apoyo incondicional todo lo que soy se lo debo a ella, y gracias a su amor infinito hoy estoy por cumplir mi gran sueño, gracias por inculcarme el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades y apoyarme cuando más las lo he necesitado, por extenderme su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias madre mía, siempre en mi corazón.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a mi hijo quien es la mi razón de vida por quien lucho día con día por ser mejor persona y quiero que sepa que todo sacrificio tiene su recompensa y que cuando uno lucha por sus sueños Dios bendice y con su infinita misericordia lo brinda.

María José Puente.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como lo es el desarrollo de una carrera profesional es inevitable que asalte un sin números de emociones. Siendo esto posible primeramente a la bendición de Dios todo poderoso, al aporte y la participación de familia, amigos, quienes con palabras de aliento y presencia han brindado un apoyo indispensable y de esta forma han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para nosotras un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellos, expresándoles nuestros más sinceros agradecimientos.

Debemos agradecer de manera especial y sincera a nuestros padres por su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiarnos por el camino del bien, no solamente en el desarrollo de nuestra vida profesional, sino también en nuestra formación como personas con valores y principios. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

Finalmente, un agradecimiento sincero a todas las personas que de una u otra forma nos apoyaron en la realización de este trabajo siempre recordaremos que, si sembramos una buena y sincera amistad, muy probablemente el tiempo nos permitirá disfrutar de una agradable cosecha

Diana Águila y María José Puente.

DERECHOS DE AUTOR

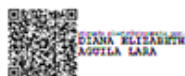
Nosotros Aguila Lara Diana Elizabeth y Puente Calderón María José portadores de la Cédula de Identidad No 0202181319 y 0202094462 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas aplicando el modelo teórico de Madeleine Leininger. Centro de salud santa Fé. Periodo diciembre 2022-abril 2023. Modalidad proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos



.....
Aguila Lara Diana Elizabeth

(Firma Digital)

.....
Puente Calderón María José

(Firma Digital)

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FÉ. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.

TABLA DE CONTENIDIO

TEMA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA.....	V
TABLA DE CONTENIDIO	VI
INDICE DE TABLAS.....	XI
INDICE DE ANEXOS	XIII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR(A).	XIV
DECLARACIÓN DE AUDITORIA	XV
RESUMEN EJECUTIVO.....	XVI
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación de la Investigación	8
1.5. Limitaciones de la Investigación	11

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes de la Investigación	12
2.1.1. Antecedentes internacionales	12
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	14
2.2. Bases Teóricas	16
2.2.1. Adultos Mayores.....	16
2.2.1.1. Perspectiva jurídica del adulto mayor	19
2.2.1.2. <i>El Adulto mayor desde una visión psicológica</i>	20
2.2.1.3. Envejecimiento como proceso natural.....	21
2.2.1.4. Cambios biológicos del adulto mayor	22
2.2.1.5. Cambios físicos en el adulto mayor.....	23
2.2.1.6. Cambios psíquicos en el adulto mayor	23
2.2.2. Necesidades Sociales y Humanas en el Envejecimiento:	23
2.2.2.1. Necesidad de comunicarse.....	23
2.2.2.2. Necesidad de elegir según los valores y las creencias	24
2.2.2.3. Necesidad de autorrealización del adulto mayor	25
2.2.3. Adultos Mayores con Lesiones Músculo esqueléticos	25
2.2.3.1. Fisiopatología y Clasificación de las Lesiones Músculo Esqueléticas	26
2.2.3.2. Fracturas Oseas.....	28
2.2.3.3. Esguince	28
2.2.3.4. Distensiones Musculares	29
2.2.3.5. Tendinitis	30

2.2.3.6. Bursitis.....	31
2.2.3.7. Osteoartritis	33
2.2.3.8. Osteoporosis	33
2.2.3.9. Tendinitis del manguito rotador.....	34
2.2.3.10. Lumbalgia.....	35
2.2.3.11. Artritis Reumatoide	37
2.2.4. Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	39
2.2.4.1. Características del Proceso de Atención de Enfermería	40
2.2.4.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	40
La Valoración.	40
El Diagnóstico de Enfermería	40
Planificación	41
La Ejecución.....	41
Evaluación.	41
2.2.5. Modelo de Madeleine Leininger	41
2.3. Definición de Términos	44
2.4. Sistemas de Variables.....	46
2.4.1. Variable Dependiente	46
2.4.2. Variable Independiente.....	46
Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Madeleine Leininger	46
Operacionalización de variables.....	47
Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Madeleine Leininger	47

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	53
3.1. Nivel de Estudio.	53
3.2. Método de Investigación.	53
3.3. Tipo de Estudio	54
3.4. Por el Lugar.	54
3.5. Por el Periodo de Tiempo	55
3.6. Universo y Muestra	55
3.7. Técnicas de Recolección de Información.....	55
3.7.1. Criterios de inclusión	56
3.7.2. Criterios de exclusión	56
3.9. Análisis de Datos	58
CAPITULO IV	111
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	
PLANTEADOS.....	111
MARCO ADMINISTRATIVO	115
5.1. Presupuesto	115
5.2. Recursos	116
5.3. Cronograma de actividades.....	117
.....	117
CAPITULO V.....	120
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	120
6.1. Conclusiones.....	120

6.2. <i>Recomendaciones</i>	121
BIBLIOGRAFÍA	122
ANEXOS	136

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Género	58
Tabla 2 Distribución de acuerdo al rango de edad.....	59
Tabla 3 Distribución de acuerdo a la Etnia.....	60
Tabla 4 Estado Civil	61
Tabla 5 Nivel Académico	62
Tabla 6 Religión	63
Tabla 7 Factor Tecnológico	64
Tabla 8 Factor Tecnológico	65
Tabla 9 Factor Valores, Cultura y Modo de Vida.....	66
Tabla 10 Factor Valores, Cultura y Modo de Vida.....	67
Tabla 11 Factor Valores, Cultura y Modo de Vida.....	68
Tabla 12 Factor Valores, Cultura y Modo de Vida.....	69
Tabla 13 Factor Valores, Cultura y Modo de Vida.....	70
Tabla 14 Factores Sociales y Políticos	71
Tabla 15 Factores Sociales y Políticos	72
Tabla 16 Factores Sociales y Políticos	73
Tabla 17 Alteraciones en la Salud	74
Tabla 18 Alteraciones en la Salud	75
Tabla 19 Alteraciones en la Salud	76
Tabla 20 Alteraciones en la Salud	77
Tabla 21 Alteraciones en la Salud	78
Tabla 22 Alteraciones en la Salud	79
Tabla 23 Alteraciones en la Salud	80

Tabla 24	Alteraciones en la Salud	81
Tabla 25	Alteraciones en la Salud	82
Tabla 26	Alteraciones en la Salud	83
Tabla 27	Alteraciones en la Salud	84
Tabla 28	Alteraciones en la Salud	85
Tabla 29	Alteraciones en la Salud	86
Tabla 30	Alteraciones en la Salud	87
Tabla 31	Alteraciones en la Salud	88
Tabla 32	Alteraciones en la Salud	89
Tabla 33	Problemas y Etiquetas.....	90
Tabla 34	Recursos Utilizados en la Investigación	115
Tabla 35	Recursos materiales usados en la investigación	116

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado firmado y autorizado.	137
Anexo 2 Encuesta dirigida a los adultos mayores	140
Anexo 3 Escala de Tinetti: riesgo de caída en adultos mayores	144
Anexo 4 Hora de tutorías.....	145
Anexo 5 Revisión de los avances del proyecto	145
Anexo 6 Aplicación del cuestionario	145
Anexo 7 Revisión final del documento	145
Anexo 8 Aplicación del Test de riesgo de caída	146
Anexo 9 Aplicación del cuestionario	146
Anexo 10 Revisión de historias clínicas de los pacientes adulto mayores con lesiones musculoesqueléticas	146
Anexo 11 Aplicación del test de riesgo de caída.....	146
Anexo 12 Validación del cuestionario N°1	147
Anexo 13 Validación del cuestionario N°2	148
Anexo 14 Oficio de solicitud para validación del cuestionario.....	149
Anexo 15 Reporte de Urkum.....	150

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO
POR EL TUTOR(A).**

La suscrita Lic. David Agualongo director del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FÉ. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023”.**

Realizado por las estudiantes: **Aguila Lara Diana Elizabeth con C.I. 0202181319 y Puente Calderón María José con CI: 020209446-2** han cumplidos con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y clasificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado en el Consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente.



LIC. DAVID AGUALONGO.

DOCENTE- TUTOR

DECLARACIÓN DE AUDITORIA

Yo, AGUILA LARA DIANA ELIZABETH con C.I. 0202181319 y PUENTE CALDERÓN MARÍA JOSÉ con C.I. 020209446-2 declaramos que el proyecto de investigación denominado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FÉ. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023", en nuestra autoría no contiene material escrito por otra persona salvo que esta debidamente referenciado en el texto. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto.

Autoras.



AGUILA LARA DIANA ELIZABETH

C.I. 0202181319



PUENTE CALDERÓN MARÍA JOSÉ

C.I. 020209446-2

RESUMEN EJECUTIVO

Las lesiones músculo esqueléticas a nivel mundial de acuerdo a las últimas publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), son consideradas como un problema de salud pues más de 1710 millones de personas padecen de alguna de estas molestias, en los adultos mayores, hay varias lesiones musculoesqueléticas comunes debido al proceso natural de envejecimiento, la pérdida de masa muscular y la disminución de la densidad ósea causando discapacidad en todo el mundo, limitando el desarrollo de las personas a causa de las dificultades que genera en la movilidad y destreza para realizar labores de la vida cotidiana, generando menores niveles de bienestar y baja calidad de vida. La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas basado en el Modelo Teórico de Madeleine Leininger en el Centro de Salud Santa Fé. Para la realización de la investigación se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo diseño inductivo transversal y de campo, la variable de estudio fue las lesiones músculo esqueléticas más frecuentes. La población estuvo constituida por 40 adultos mayores que pertenecen al Centro de Salud Santa Fé. El instrumento utilizado fue un cuestionario donde se abordó los factores sociales y culturales del modelo transcultural, factores de riesgo y la sintomatología de lesiones musculoesqueléticas, también se utilizó la escala de Tinetti para evaluar el riesgo de caída y mediante el análisis de historias clínicas se obtuvieron las lesiones más frecuentes que padecen los adultos mayores. Se pudieron obtener los siguientes resultados que fueron presentados mediante gráficos y tablas donde se obtuvo que las principales lesiones músculo esqueléticas que afectan a los adultos mayores son la lumbalgia, artritis, artrosis especialmente a las mujeres, en cuanto a los factores de riesgo se detectó la edad, el nivel de educación y los bajos ingresos económicos, así como el riesgo de caída siendo el síntoma más frecuente el dolor/hinchazón de cadera y rodilla.

Palabras clave: Paciente, Lesiones, Musculoesqueléticas, Proceso Enfermero, Madeleine Leininger.

ABSTRACT

Musculoskeletal injuries worldwide, according to the latest publications of the World Health Organization (WHO, 2022), are considered a health problem since more than 1,710 million people suffer from some of these discomforts, in adults. In the elderly, there are several common musculoskeletal injuries due to the natural aging process, the loss of muscle mass and the decrease in bone density causing disability throughout the world, limiting the development of people due to the difficulties it generates in mobility and ability to perform tasks of daily life, generating lower levels of well-being and low quality of life. The objective of this research was to develop the Nursing Care Process in older adults with musculoskeletal injuries based on the Theoretical Model of Madeleine Leininger at the Santa Fé Health Center. To carry out the research, a non-experimental, descriptive inductive cross-sectional and field study was carried out, the study variable was the most frequent musculoskeletal injuries. The population consisted of 40 older adults who belong to the Santa Fé Health Center. The instrument used was a questionnaire that addressed the social and cultural factors of the cross-cultural model, risk factors and the symptoms of musculoskeletal injuries, the Tinetti scale was also used to assess the risk of falling and, through the analysis of medical records, data were obtained. the most common injuries suffered by older adults. It was possible to obtain the following results that were presented by means of graphs and tables where it was obtained that the main musculoskeletal injuries that affect the elderly are low back pain, arthritis, osteoarthritis, especially women, in terms of risk factors, the age, level of education and low income, as well as the risk of falling, the most frequent symptom being pain/swelling of the hip and knee.

Keywords: Patient, injuries, Musculoskeletal, Nursing Process, Madeleine Leininger.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones músculo esqueléticas son lesiones del aparato locomotor que empeoran con el avance de los años, afectan principalmente a la zona de la espalda, el cuello, los hombros y extremidades superiores e inferiores. Convirtiéndose así en uno de los problemas más importantes de salud y la principal causa de limitaciones que genera en la movilidad y destreza para realizar labores de la vida. Entre el 60-80 % de los adultos mayores en algún momento de su vejez presentan algún tipo de dolor músculo esquelético.

Los trastornos músculo esqueléticos en personas mayores de 65 años son de dos a tres veces más frecuente que en personas de menor edad. Es por esto importante aplicar un proceso de atención de enfermería que permita brindar cuidados holísticos e individualizados pues las lesiones musculoesqueléticas en la mayoría de las ocasiones, causa de dolor y discapacidad.

Durante el proceso de envejecimiento se pueden ir observando una serie de trastornos músculo esqueléticos que empiezan a producir dolor y molestias en zonas específicas del cuerpo como son: la espalda en especial la zona lumbar y rodillas, estas alteraciones afectan con mayor frecuencia a las mujeres que a los hombres, es importante considerar que la población adulta mayor es considerada como un grupo poblacional vulnerable.

El desarrollo de esta investigación es de gran interés para poder analizar los trastornos músculo esqueléticos que padecen los adultos mayores que pertenecen al Centro de salud Santa Fé, a su vez analizar la percepción cultural y los factores sociales mediante la aplicación del modelo de Madeleine Leininger.

El presente trabajo consta de seis capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, el objetivo general y objetivos específicos, justificación y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Se realiza una búsqueda y recopilación de datos e información con la cual se fundamentará al problema, describiendo los antecedentes, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y la operacionalización de variables.

CAPITULO III: En este capítulo se realiza la metodología, la misma que se utiliza para la investigación en lo referente a los métodos y técnicas apropiadas dentro de las cuales encontramos el nivel investigativo, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación.

CAPITULO IV: Se dan a conocer los resultados de los datos obtenidos y establecidos de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPITULO V: En este capítulo se realiza las conclusiones y se sugieren recomendaciones, posterior al procesamiento y análisis de los datos.

Se establece el marco administrativo y el cronograma de actividades.

BIBLIOGRAFÍA: Se realiza una búsqueda de información verificada mediante artículos de revistas científicas y paginas oficiales de Organismos Internacionales, páginas de repositorios universitarios, para obtener la respectiva fundamentación científica. Finalmente, los anexos en donde consta el instrumento aplicado para la recolección de información, los oficios de permiso para realizar la investigación y las fotos que evidencia la realización del proyecto.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial de acuerdo a los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud existen aproximadamente más de 1710 millones de personas que padecen de trastornos músculo esqueléticos, de los cuales el dolor lumbar es el que afecta en su mayoría a la población, pues 568 millones de personas lo padecen actualmente en más de 160 países, y este padecimiento es la principal causa de discapacidad en todo el mundo, limitando el desarrollo de las personas a causa de las dificultades que genera en la movilidad y destreza para realizar labores de la vida cotidiana, generando menores niveles de bienestar y baja calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los países desarrollados son quienes se han visto más afectados en cuanto al número de personas que han registrado sufrir alguno de estos trastornos estimando que 441 millones de personas lo padecen, seguidos de los países de la Región del Pacífico Occidental, con 427 millones, y la Región de Asia Sudoriental, con 369 millones, en cuanto al tipo de trastornos que padecen las personas a nivel mundial, el dolor lumbar es el principal factor asociado seguido de las fracturas, artrosis, otros traumatismos, dolor de cuello, amputaciones y artritis reumatoide (Causey et al., 2021).

En México se realizó un estudio en el año 2017, donde se reportó la prevalencia de lesiones músculo esqueléticas en las personas adultos mayores con un 64,6% del total de la población estudiada definiendo como factores predominantes, el ser mujer, y el haber tenido secuelas de traumas músculo esqueléticos en la adolescencia, como fracturas de huesos, en dicho estudio se determinó el porcentaje de personas que padecen estas lesiones y que describen al dolor como una de las afecciones que aqueja su desarrollo cotidiano, y más de la mitad de la población dijo no solo limitarse si no que han sufrido de aislamiento y depresión (Espinosa Mendoza et al., 2018).

En Ecuador de acuerdo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en el 2022 en el país se registraron unas 19.000 enfermedades relacionadas con afecciones músculo esqueléticas, aunque existen muy pocos reportes de las mismas. Entre las afecciones que están presentes con mayor incidencia a nivel nacional están: el codo de tenista, dolor en la base del talón, dolor de cuello, síndrome túnel del carpo, lumbalgia y dolor e hinchazón en la base del pulgar, siendo estas categorizadas como lesiones que causan mucho dolor e incomodidad en las personas que lo padecen (IESS, 2022).

En la provincia Bolívar en un estudio realizado sobre las lesiones músculo esqueléticas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el año 2019 en el área de medicina interna se concluyó que durante el periodo enero-noviembre del mismo año, la mayoría de las atenciones fueron casos de lumbalgia seguido de esguince cervical y esguince de tobillo y pie, estos trastornos al igual que el manguito rotador, se presentaron con mayor prevalencia en pacientes de más de 60 años, concluyendo que las enfermedades crónico degenerativas del aparato locomotor son las más recurrentes (M, 2019).

La tercera edad, o la vejez es considerada como una de las etapas en la vida del hombre que más cuidado requiere, debido al envejecimiento muscular, que es caracterizado por presentar enfermedades, y lesiones que causan afecciones a nivel músculo esquelético tal y como lo describe la Organización Mundial de la Salud en su portal donde afirma que “Los trastornos músculo esqueléticos comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor” y lo padecen más del 85% de la población adulta, causando limitaciones funcionales e incapacidad permanentes” (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los trastornos músculo esqueléticos afectan directa e indirectamente el sistema locomotor. Puede ser repentinos y de corta duración, como lo son las fracturas, esguinces y distensiones, o enfermedades crónicas que generan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanentes en las personas que los padecen, estos trastornos son característicos por ocasionar

dolor, inflamación, limitación de la movilidad y que se presentan con mayor frecuencia en las personas adulto mayores, quienes a causa del deterioro fisiológico son más propensos a padecerlos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Actualmente la carrera de enfermería, al igual que las ciencias en general, se encuentran continuamente en un proceso de cambio, planteando y replanteando su teoría y metodología, en el desarrollo de la enfermería las creencias, los valores y las practicas deben ser constantemente evaluados y replanteados. El proceso de globalización y los avances continuos, así como los problemas sociales, incluyendo la desigualdad y la pobreza, el envejecimiento precoz son algunos de los temas que han sido tomados como mayor relevancia en la actualidad. Donde no solo son tratados con importancia, sino que son abordados desde puntos de vista humanísticos, integrales e individuales (Fornons Fontdevila, 2021).

Como se describe anteriormente la población adulto mayor ha sido la más afectada debido a las limitaciones que genera padecer lesiones músculo esqueléticas, por lo cual es importante como personal de enfermería poder abordar este tema desde un modelo transcultural, planteado por Madeleine Leininger con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable. Por todo esto, se ha generado la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia de lesiones músculo esqueléticas en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Fé y como el desarrollo del proceso de atención de enfermería basado en el Modelo de Madeleine Leininger contribuye a mejorar la atención de estos pacientes?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas basado en el Modelo Teórico de Madeleine Leininger.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las lesiones músculo esqueléticas más frecuentes en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa Fé a través de recopilación de datos de las historias clínicas.
- Valorar la sintomatología y los factores de riesgo en los adultos mayores que padecen lesiones músculo esqueléticas según el modelo de Madeleine Leininger.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería para los pacientes adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas.

1.4. Justificación de la Investigación

Las enfermedades músculo-esqueléticas actualmente están constituidas como un problema importante de salud en todo el mundo, y que se prevé que seguirá en aumento a medida que la población va envejeciendo, actualmente el 1.6% de la población tiene más de 80 años representando más del 14.6% de las personas mayores de 60 años, cifras que aumentarán a 4.6% y un 21.6% respectivamente en el año 2050 según proyecciones estimadas por las Naciones Unidas, es por esto que es importante que los sistemas de salud actuales reconozcan y actúen mediante normativas y políticas que favorezcan a prevenir y tratar las lesiones o traumatismo causados por estas enfermedades (Valdivia, 2020).

Las lesiones músculo esqueléticas están relacionadas en su mayoría de casos con el envejecimiento progresivo de la población y debido a los cambios en los estilos de vida que generalmente no son buenos para la salud, por lo que se prevé que estos trastornos irán en aumento en los próximos años. Además, tienen importantes repercusiones en la esfera psicosocial de las personas que los padecen. Según la OMS, las enfermedades músculo esqueléticas en su conjunto suponen la primera causa de discapacidad física (de origen no mental) en el mundo occidental (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los factores que generalmente pueden facilitar la aparición o el empeoramiento y la evolución de muchas de las enfermedades músculo esqueléticas más frecuentes están relacionados con las condiciones de vida y las conductas de salud con ellas relacionadas. En la mayoría de casos estos factores son comunes a otras condiciones crónicas de salud. Por ello, las acciones dirigidas a promover la adquisición de hábitos de vida saludables y a fomentar entornos adecuados podrán prevenir el desarrollo y aparición de estas enfermedades (Paredes Rizo, Las enfermedades músculo-esqueléticas actualmente están constituidas como un problema importante de salud en todo el mundo, y que se prevé que seguirá en aumento a

medida que la población va envejeciendo, actualmente el 1.6% de la población tiene más de 8, 2021).

Entre las principales afecciones que padecen los adultos mayores actualmente causadas por las lesiones músculo esqueléticas están las fracturas de los huesos, éstas ocasionadas casi en su mayoría por caídas o golpes, debido a la debilidad o envejecimiento muscular que es característico en la edad adulta, seguido de las dislocaciones de las articulaciones, esguinces, distensiones, desgarros de ligamentos, laceraciones de tendones, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud causan limitaciones, las lesiones músculo esqueléticas están localizados con mayor frecuencia en el cuello, hombros, codos, muñecas y manos. Siendo el síntoma predominante el dolor que está asociado a la inflamación, pérdida de fuerza y dificultad o imposibilidad para realizar algunos movimientos, siendo en su mayoría las personas de tercera edad quienes son con mayor frecuencia quienes se ven afectados (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Entre los principales factores de riesgo que influyen en las lesiones músculo esqueléticas cabe destacar que en su mayoría son el resultado de pequeños y repetitivos traumatismos que con el pasar del tiempo se manifiestan como consecuencia de exposición a fuerzas y posturas inadecuadas durante varios periodos de tiempo, a esto se le atribuye una mala alimentación y un estado nutricional deficiente, esfuerzos innecesarios, malos hábitos de salud y poca o nula actividad física, estos factores se intensifican en mayor medida de acuerdo a la edad y a el historial patológico que padece una persona pues entre más enfermedades mayor riesgo de sufrir lesiones de esta índole (Arenas Ortiz y Cantú Gómez, 2020).

A través del proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Madeleine Leininger se propone plantear un plan de cuidados mediante un diagnóstico, valoración, y ejecución de actividades que promuevan el cuidado necesario para mejorar la calidad de vida de la población adulto mayor que asiste al centro de Salud Santa Fé, debido a que el proceso de atención de

enfermería actualmente es considerado como un instrumento, cuya aplicación es indispensable para la actuación del profesional de enfermería y mediante la aplicación de un plan enfermero se puede organizar, optimizar y priorizar los cuidados; hecho que conlleva al personal de enfermería a brindar atención basada en el cuidado cultural e integral de la población como lo plantea el modelo del sol naciente (Pimentel, 2021).

Es por ello, que el propósito de la presente investigación es la aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Madeleine Leininger en el Centro de Salud Santa Fé, que tiene como finalidad plantear un plan de cuidados donde se integre de forma holística e individualizada a este grupo, correspondiendo a planificar actividades que contribuyan a mejorar la calidad de vida y permitan una recuperación optima, fomentando a su vez actividades que permitan reducir el dolor y poder satisfacer las necesidades de la población. Los principales beneficiarios serán la población adulto mayor que pertenece al Centro de Salud Santa Fé, también se determinara cuáles son las principales patologías músculoesqueléticas que están afectando a esta población y su incidencia con lo cual se aportaran condatos reales que permitan aportar información a futuras investigaciones debido a que actualmente no se cuenta con información específica sobre el tema.

1.5. Limitaciones de la Investigación

- Escasa información acerca de las afectaciones músculo esqueléticas a nivel local, no se han encontrado fuentes que permitan realizar una discusión en cuanto a los principales problemas de salud que afectan a esta población.
- Accesibilidad a la población adulto mayor pues como se sabe es un grupo de edad complejo, en algunos casos viven solos y no pueden corresponder o aportar la información necesaria para la obtención de datos que se pretende realizar en la presente investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

De acuerdo al estudio realizado por (Mendoza Espinoza et al., 2021). realizó un estudio que contó con la participación de los pacientes ingresados desde el primero de mayo de 2021 al 30 de noviembre de 2021 que presentaron patologías músculo esqueléticas contando así 1,827 participantes, durante la investigación el 100% de las personas entrevistadas contaba con un diagnóstico principal relacionado con traumatismos y lesiones músculo esqueléticas donde se identificaron que un total de 390 de los pacientes de 65 años o más años, correspondieron al 21.3% del total. El grupo de edad con mayor número de pacientes fue el de 65 a 69 con 110 pacientes, el segundo fue el de 70-74 años de edad con 90 pacientes. La edad mínima fue de 65 años y la máxima registrada fue de 97 años.

En cuanto a los diagnósticos y el tiempo de evolución, se observó que 246 casos presentaron padecimientos crónico-degenerativos y 144 agudos en cuanto al género, se determinó una predominancia del género femenino en comparación con el masculino y entre los principales diagnósticos se determinó que las fracturas, seguido de Gonoartrosis, la patología degenerativa de columna, la coxartrosis y patología degenerativa del hombro son los principales problemas musculo esqueléticos que afectan la salud de la población estudiada, mientras que en relación a los padecimientos agudos, el diagnóstico más frecuente fue el de fracturas siendo la más frecuente la fractura de cadera y en el caso de los padecimientos crónicos.

En su investigación (Suelves et al., 2022). en su artículo científico, realizó una investigación para determinar la proporción de personas adultos mayores que han sufrido de caídas y lesiones músculo esqueléticas a partir de una encuesta que contó con la participación de 3 247 personas de 65 y más años de edad que fueron seleccionadas a través de un muestreo aleatorio polietápico, dichas personas ya habían participado en una la Encuesta de Salud, los resultados

obtenidos a través de la aplicación de la encuesta fue que el 14,9% del total de encuestados manifestaron haber sufrido lesiones por caídas. En el análisis multivariado, el sexo, la edad, vivir solo, estar tomando cinco o más medicamentos y padecer problemas de movilidad, diabetes o trastornos músculo-esqueléticos se asociaron a un mayor riesgo de lesiones por caídas, concluyendo en el estudio la importancia de que los servicios de salud, deben estar en constante monitoreo con la población adulto mayor pues a causa de las caídas estos se quedan con lesiones músculo esqueléticas que les generan dolor y otras afecciones que causan limitación en la población vulnerable

Fernández (2020), en su trabajo de revisión bibliográfica describe a las enfermedades músculo-esqueléticas como un importante problema de salud que afecta a miles de personas en todo el mundo, y que según el este problema incrementara a medida que la población envejezca generando un impacto negativo en todas las facetas de la vida de la sociedad, y fundamentalmente en los sistemas de salud.

Estas afecciones músculo-esqueléticas son causa frecuente de dolor y discapacidad en las personas adulto mayores. También se exponen brevemente las principales patologías músculo-esqueléticas, tales como la osteoporosis, la osteoartritis, la sarcopenia, el reumatismo de tejidos blandos, la fibromialgia, las artropatías por cristales, el lupus eritematoso sistémico de inicio tardío, la polimialgia reumática y la artritis reumatoide, concluyendo que el dolor asociado a las afecciones músculo-esqueléticas es una causa frecuente de discapacidad en los ancianos, por lo que el diagnóstico diferencial de estas y su adecuado manejo terapéutico son de vital importancia por los cambios que se presentan en este grupo poblacional secundarios al envejecimiento (Julio, 2020).

Para Mayhumi (2019) en su investigación de tipo descriptivo y retrospectivo de corte transversal, se encontró que entre la enfermedad músculo esqueléticas reumatológicas la más prevalente fue la artropatía, constituyéndose con el principal diagnóstico, el 39.2% del total de

pacientes la padecen, mientras que el sexo que más padece estas enfermedades es el femenino, con un 64% y el rango de edad con mayor porcentaje de pacientes con estos diagnósticos es entre 60 a 65 años, conformando un 46.1% de las 2650 personas que fueron atendidas en la clínica San Juan de Dios de Arequipa en el año 2017, entre las causas que se atribuyeron a la prevalencia del género está el cambio hormonal. Con respecto a los grupos de edades, la población de 60 a 65 años es la que más presenta estas enfermedades ya que es el grupo etario con más población en la ciudad de Arequipa (Mayhumi, 2019).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Según (Arteaga et al., 2021) en su publicación describe al dolor que es producido por las afecciones músculo esquelético en el adulto mayor como la causa más frecuente de las quejas, entre los resultados hace una referencia acerca de que los ancianos que viven en instituciones presentan este tipo de dolor en un 80%, mientras que los que viven con sus familias presentan un 50% de dolor asintomático que este dolor puede afectar el estado de ánimo, funcionamiento físico con ello se produce la pérdida de acondicionamiento físico, alteraciones en la marcha, alteraciones del apetito, alteraciones posturales.

La evaluación se realiza para identificar la causa del dolor realizando una historia clínica completa (comorbilidad, médica psicosocial y la exploración física), el dolor puede darse por alguna enfermedad que inicio en la juventud y se volvió crónica con el pasar de los años o por problemas reumáticos que ya se presentan con más frecuencia en edad avanzada. Dentro de las patologías que podemos considerar es el dolor lumbar, osteoartritis que afecta con mayor frecuencia a las mujeres y en las rodillas por lo que empiezan a perder la movilidad, la artritis reumatoide que es más frecuente en los adultos mayores, reumatismos de tejidos blandos el dolor se presenta en la extremidades por una lesión de tendones o de las bursas, la fibromialgia tiene más prevalencia (7,4%) con la edad, presenta dolor y cansancio, artropatía por cristales dentro de estas la gota tiene mayor prevalencia por que se asociada a enfermedad como la

hipertensión, concluyendo que en las personas adultos mayores se pueden presentar diferentes trastornos músculo esqueléticos, por diversas razones, siendo la edad, lo que genera que exista una disminución de actividades, el sedentarismo induciendo a la debilidad muscular, disminución de la fuerza, provocando una cronicidad en sus patologías de base como lumbalgias, artrosis, entre otros.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adultos Mayores

La definición del término Adulto Mayor ha sido siempre abordada desde un eufemismo, consentido como una forma para abordar de forma más discreta la realidad del envejecimiento, que durante años fue concebido con estigma, y visto como el grupo social más costoso e inútil de la población, es gracias al desarrollo y los avances no solo en la tecnología si no en los valores, la integridad que se ha cambiado esta postura y la tercera edad o la vejez se convierte en una etapa de respeto, donde el individuo ha recopilado sabiduría y que debe ser tratado con mayor consideración (Pinedo, 2020).

Si se aborda el termino adulto mayor desde un aspecto jurídico, se lo definiría como las características de las personas tanto fisiológicas, psicológicas y mentales, que cambian a través del paso del tiempo, y que estos cambios producen un deterioro en la integridad de su ser, y que por tal motivo requiere o demanda de asistencia, una serie de cuidados, consideraciones especiales, leyes y organismos de protección junto con valores como la solidaridad, no solo de la población sino a través de leyes que protejan y resguarden sus derechos (Lathrop, 2021).

Las personas adultas mayores deben contar con estilos de vida que sean los adecuados y que cuenten con la garantía de políticas que aboguen por mejorar su condición de vida, que permita reducir efectivamente los gastos en la salud pública, mediante la promoción, prevención y recuperación optima de la salud, enseñando al entorno familiar y a la comunidad el valor de proteger esta población debido a que son un grupo vulnerable, es indispensable que la sociedad se involucre y asuma un rol importante en cuanto a garantizar espacios de inclusión y que fomenten actividades que ayuden a mejorar su calidad de vida (Soria Romero y Montoya Arce, 2022).

En muchos casos los adultos mayores padecen en aislamiento enfermedades que les genera dolor, angustia, y descuido que los acompañan hasta la finalización de su vida, la etapa de envejecimiento se la compara con los primeros años de vida del hombre donde este requiere

protección y cuidado para satisfacer sus necesidades básicas, así mismo se debe brindar protección y cuidado al adulto mayor.

Se estima que las personas adulto mayores son el grupo de la población que debido al paso del tiempo se hallan en una etapa de cambios, tanto físicos como psicológicos, y que afrontar estos cambios requiere de la actuación no solo de su entorno si no que la comunidad le pueda ofrecer las condiciones y facilitar las garantías para que puedan envejecer de la mejor manera y que no se vulnere de ninguna forma sus derechos, es así que entre las definiciones que se han propuesto para definir a los adultos mayores se cuenta con la que los percibe como el eje fundamental de la sociedad en la relación con la familia, la comunidad y el estado, generando estrategias de educación, recreación y trabajos que se adopten a los cambios que se producen en el cuerpo con el pasar de los años que ocurren de manera natural y son inevitables, que no deben ser motivo de aislamiento, burla o discriminación ni abandono del entorno familiar ni social (Martínez Pérez et al., 2021).

Con el pasar de los años han surgido términos como viejo, anciano, persona de edad avanzada para definir la etapa de envejecimiento que actualmente son considerados como poco aceptables para definir a las personas de esta etapa, existe una determinación que se relaciona con la edad y que varía de acuerdo a una variedad de componentes que van desde el bienestar de la población y su nivel de desarrollo hasta el avance de la medicina y la relación de la sociedad. Es así que para globalizar estas características organismo internacionales a nivel mundial describen a esta población desde los 60 o más años. Y es en el año 1994 que la Organización Panamericana de la Salud emplea por primera vez el término adulto mayor, definición que incluye una visión integral, interdisciplinaria y holística (Doris Yisell; y Rivera Martínez, 2021).

Definir que es el envejecimiento se ha convertido en todo un dilema, pues no es posible definir en términos de edad, pues por razones lógicas no todas las personas cuentan con el mismo desarrollo, influyendo el estilo de vida, la condición socioeconómica, los hábitos de vida saludables que adopta durante el desarrollo de su vida, la ocupación y el trabajo que desempeña

durante años y las condiciones de salud actual, las enfermedades o accidentes, todas estas variables hacen que sea difícil establecer una edad como la única para poder definir a los adultos mayores, entre las edades que postulo la Organización Mundial de la Salud están definidos como población adulto mayor a las personas de 60 años y más (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Definitivamente la vejez no puede ser definida no solo por la cronología, si no por las características y condiciones físicas, de función, mentales y condición de salud de las personas, hablar de la edad fisiológica de acuerdo al envejecimiento de órganos, de edad mental al grado de madurez o deterioro psicológico, y también hay que tener en cuenta la edad subjetiva que va hacer el envejecimiento que experimenta cada persona. Por tal motivo, no se puede definir la vejez pues es un concepto dinámico, en el que se tiene que tener en cuenta que la edad biológica y que esta puede diferir drásticamente de la edad cronológica, y ambas de la edad subjetiva (Mendoza, 2020).

Entre las primeras concepciones del concepto adulto mayor se toma en cuenta la definición cronológica, que es una definición que varía de acuerdo a la cultura y cosmovisión de la vida, por lo cual se convierte en un desafío determinar de manera específica este término. Los países en vías subdesarrollados han coincidido en que esta etapa de la vida inicia a los 60 años, y que esta edad ha sido usada como la edad para la jubilación, pues está directamente relacionada la edad con la pérdida de productividad, pues es en esta etapa donde ya han ocurrido la mayor parte de las limitaciones y han disminuidos las capacidades funcionales que permiten a las personas ser independientes y autosuficientes (Alvarado García y Salazar Maya, 2022).

También se puede concebir a la vejez desde una perspectiva fisiológica, donde se tiene en cuenta la pérdida de las capacidades físicas, o deterioro muscular y de fuerza que sufren las personas, lo que se convierte en un deterioro “natural” que no solo es físico, sino que también abarca el estado mental que ya sea de forma separada o en forma conjunta, van a ocasionar limitaciones en las personas impidiendo que sean autosuficientes (Robledo Marín, 2022).

Finalmente, de todas las concepciones o aspectos descritos anteriormente, existe una relación directa e intrínseca con la productividad; pues en todos estos casos se produce una limitación con los procesos de producción, el consumo y la contribución tributación, por motivo del cese de las actividades laborales que son reemplazada por actividades de protección social.

Es por esta relación que existen varias definiciones que encuentran una relación entre la edad del adulto mayor y las enfermedades, pues son el deterioro físico y la improductividad, entre los aspectos, que hacen imposible definir la vejez como una etapa específica y no como un proceso.

Es más bien un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que inician desde que nacemos, y que se va incrementando con el paso del tiempo. También puede ser definido como un proceso biológico, social y psicológico, como el resultado de las condiciones de vida, el ambiente y el entorno en el que se desarrolló una persona (Martín, 2022).

2.2.1.1. Perspectiva jurídica del adulto mayor

Ecuador se convierte en el primer país de América Latina en publicar de forma oficial una serie de normativas en beneficio de las personas adulto mayores, llamada “Ley del Anciano” desde el marco legal que está amparado bajo el título primero de derechos capítulo tercero sobre los derechos de las personas y los grupos de atención prioritaria, primera sección sobre adultos mayores, el objetivo de dicha ley es asegurar la garantía de brindar una adecuada calidad de vida a las personas de 60 años o más, donde se le permita acceder a los bienes que le permitan la solventar su vida después de su periodo de utilidad laboral. Permitir el derecho a recibir accesibilidad a una atención de salud física y mental, alimentación, vestido, acceso a un lugar seguro para vivir, atención médica gratuita, atención geriátrica y gerontológica integral, y acceder a servicios sociales que son necesarios para mantener una vida útil y decorosa (Gutiérrez, 2021).

Actualmente en el Ecuador mediante el concepto del “Sumak Kawsay” se encuentran estipulados los “Derechos del Buen Vivir” donde se reconoce y se garantiza el derecho de los seres humanos a poder gozar de los servicios básicos, alimentación, desarrollarse en un ambiente sano, poder mantener comunicación e información, cultura, ciencia, educación,

hábitat, vivienda, salud, trabajo y seguridad social sin discriminación de etnia, género, procedencia, entre otras (Villacreses Quevedo y Yépez Romero, 2022).

A su vez en el Capítulo III de la Constitución referente a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección primera referente a adultas y adultos mayores, se señala a este grupo poblacional como titulares a recibir una atención particularizada y especializada en los ámbitos públicos y privados. De esta manera, la Constitución de Ecuador establece al Estado como el principal proveedor, regulador y veedor de los derechos de las personas adultas mayores pues se ve en la obligación de garantizarles una vida libre de violencia, igualdad y no discriminación, participación en las decisiones políticas del país mediante el voto facultativo, atención preferente, seguridad social y una vida digna (Gutiérrez, 2021).

2.2.1.2. El Adulto mayor desde una visión psicológica

En el transcurso de la vida ocurre un desgaste o deterioro de las funciones psicofisiológicas, entendiendo que en el proceso de envejecer se producen cambios en el cuerpo que son el resultado de las modificaciones en su química, por ejemplo, ocurre una disminución en la masa muscular, ocurre un desgaste en la forma en que las personas responden de manera funcional a las variaciones del ambiente, lo que incrementa el estado de vulnerabilidad a padecer enfermedades, envejecer está asociado al desgaste (Rodríguez Uribe et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud ha definido al envejecimiento desde tres perspectivas, la primera define al envejecimiento como proceso, o llamado también envejecimiento normal, donde se refiere a los cambios que ocurren en la biología del hombre con el pasar de los años, y que no tiene que ver con otras causas como las enfermedades o las condiciones del entorno. Otra de las perspectivas es el proceso de envejecimiento que está relacionado directamente con los factores ambientales, el estilo de vida y las enfermedades que pueden estar vinculadas al envejecimiento, pero no son causa de este, y por último está el envejecimiento activo que se refiere al proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo oportuno de

actividades, físicas, sociales y de espiritualidad a lo largo de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Cuando se describe el estado mental se detallan las áreas de la conciencia, los estados de ánimo, afecto, pensamiento y la conducta, es decir se describen si estas áreas se están desarrollando de forma correcta o no. Y cuando se habla del estado mental para representar positivamente cómo se perciben con respecto de su edad. Tal vez por eso, para ellos la vejez no está asociada al paso del tiempo o al número de años que tienen, sino a un conjunto de pensamientos que la constituyen, como algo que se lleva en la mente y, por lo tanto, se puede cambiar. En ese sentido, han convertido la edad en una experiencia subjetiva que no se circunscribe a medidas de tiempo por cuanto no es considerada como la principal característica que los describa: “Es un estado mental, el que se cree viejo, es viejo” “pues yo creo que la edad la tiene uno en la mente (Carrillo-Sierra et al., 2020).

2.2.1.3. Envejecimiento como proceso natural

El envejecimiento es un proceso natural y continuo que experimenta todo ser vivo a medida que pasa el tiempo. Es un proceso biológico y fisiológico que afecta a todos los sistemas del cuerpo, y se caracteriza por una disminución gradual de la capacidad del organismo para mantener y reparar sus tejidos y células. A medida que las personas envejecen, ocurren una serie de cambios en el cuerpo que pueden variar en intensidad y velocidad en cada individuo. Algunos de los aspectos más comunes del envejecimiento incluyen:

Cambios en el sistema músculo esquelético: Se produce una pérdida gradual de masa muscular y densidad ósea, lo que puede llevar a una disminución de la fuerza y la movilidad. También pueden surgir problemas como la osteoartritis y la osteoporosis.

Cambios en el sistema cardiovascular: El corazón y los vasos sanguíneos pueden volverse menos eficientes con la edad, lo que puede dar lugar a una disminución del flujo sanguíneo y un aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Cambios en el sistema nervioso: Puede haber una disminución de la función cognitiva y cambios en la memoria y la velocidad de procesamiento. Algunas personas pueden experimentar dificultades en el aprendizaje y la concentración.

Cambios en la piel: La piel tiende a volverse más delgada y menos elástica con la edad, lo que puede llevar a la aparición de arrugas y manchas. También puede haber una disminución de la producción de melanina, lo que resulta en una mayor susceptibilidad a los daños causados por el sol.

Cambios en el sistema inmunológico: El sistema inmunológico puede debilitarse con el tiempo, lo que puede aumentar la susceptibilidad a infecciones y enfermedades (Alvarado García, 2021).

2.2.1.4. Cambios biológicos del adulto mayor

A medida que transcurren los años ocurre un deterioro en el organismo y su capacidad para regenerar células. Se producen cambios en el organismo por el envejecimiento que son similares a lesiones que ocurren en las patologías. La trama tisular y las células del organismo debido a factores exógenos tales como los agentes físicos, los agentes químicos y los agentes biológicos y por otra parte los factores endógenos: neoplasias, autoinmunidad y los trastornos genéticos producen o generan una respuesta insuficiente de la célula o simplemente no ocurre dicha respuesta (lesión) o que la respuesta sea una inadaptación de la célula a dicha situación, generando en cualquiera de los casos la vulnerabilidad del organismo (Felipe Salech et al., 2021).

Durante el envejecimiento ocurre una pérdida neuronal, junto a una disminución del volumen cerebral, y una reducción de la sustancia blanca, de la corteza cerebral frontal y del cuerpo estriado y todo ello debido a la muerte celular y/o atrofia celular. Lo que quiere decir que no ocurre una muerte celular, sino que se produce una disminución del tamaño de las mismas y un declinar de la sinapsis.

2.2.1.5. Cambios físicos en el adulto mayor

Mientras pasan los años el organismo va envejecimiento, generando una serie de cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, Genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud de las personas (Felipe Salech et al., 2021).

2.2.1.6. Cambios psíquicos en el adulto mayor

El cambio que ocurre en las capacidades intelectuales inicia como a los 30 años y es donde inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. Los cambios que ocurren en la vejez son la pérdida de la capacidad para lograr resolver problemas, inicia un proceso de cambio en los procesos de pensamiento, inicia un cambio en la capacidad de lenguaje y de expresión, y ocurre un deterioro mínimo en la creatividad y capacidad imaginativa. De igual forma ocurren alteraciones en la memoria y suelen padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

En cuanto al carácter y personalidad no ocurren alteraciones, a menos que se padezca de alteraciones patológicas. Ocurre un incremento en el miedo lo que impide que ocurran cambios a procesos de adaptación (Carrillo-Sierra et al., 2020).

2.2.2. Necesidades Sociales y Humanas en el Envejecimiento:

2.2.2.1. Necesidad de comunicarse

Las personas adulto mayores requieren mantener una comunicación con su entorno ya sea de forma verbal o no verbal, es necesario para ellos expresar sus deseos u opiniones, sentir que pertenecen o sentirse integrados en un grupo, es necesario que pueda mantener relaciones

sociales, y generar una visión de su imagen que corresponda con la realidad. Va a depender de esta independencia el desarrollo de algunos factores tales como:

En el estado físico a través del mantenimiento de las capacidades sensoriales es decir poder ver, oler, tocar y sentir, también mantener las capacidades del sistema nervioso y la integridad de las funciones para poder hablar. Dentro de lo que respecta al estado psíquico, le va a permitir mantener un nivel de inteligencia que le permita poder comunicarse y lograr mantener un equilibrio en la fluidez de la calidad de la comunicación poder expresarse emocionalmente y generar nuevas relaciones. (Aguirre Raya, 2020)

Ante la necesidad de comunicación de las personas adulto mayores es fundamental que los principios de la actuación de enfermería deben ir enfocados en conseguir el mantenimiento de la independencia, y para lo cual se deben plantear algunos objetivos importantes:

Poder permitirse escuchar cuales son los hábitos del adulto mayor a la hora de comunicarse, mantener constantemente programas educativos que permitan fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.

Poder escuchar y entablar conversaciones donde los adultos mayores puedan expresar los sentimientos y las emociones sin sentirse juzgados, la importancia que puede generar en una buena comunicación son poder reconocer las manifestaciones de dependencia que pueda presentarse, por ejemplo, detectar si existen pérdidas sensoriales, o han ocurrido problemas del sistema nervioso, depresión y soledad, así como aquellos trastornos orgánicos (accidentes cerebro-vasculares, cataratas, inmovilización, traumatismos, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés y sentimiento de culpa) que puedan estar dificultando la comunicación (Carmona Valdés y Ribeiro Ferreira, 2022).

2.2.2.2. Necesidad de elegir según los valores y las creencias

Como cualquier persona con uso de la razón los adultos mayores necesitan tener la capacidad de elegir de acuerdo a sus propios valores y que se respeten sus creencias, y que no se le niegue

el mantener las convicciones personales frente lo bueno y lo malo, ya sea por su cultura, ideología o la religión, frente a la vida o muerte, se debe respetar su capacidad de poder opinar y de mantener actitudes que puedan dejar en evidencia como piensa, siente o expresar necesidad de poder asistir a actos propios de sus creencias que le permitan mantener el significado de su existir.

Ante la necesidad de cubrir con estos requerimientos es fundamental que el personal de enfermería pueda respetar los valores y las creencias de los adultos mayores para favorecer el mantenimiento de la independencia es necesario que se conozcan los hábitos y la forma de expresar sus creencias y determinar acciones según sus propios valores, permitirle planificar programas donde se sienta parte del grupo o de un entorno donde se relaciones con personas con valores y creencias similares, como son su familia y amigos (Acosta Muñoz , 2022).

2.2.2.3. Necesidad de autorrealización del adulto mayor

La necesidad de autorrealización involucra llevar a cabo actividades recreativas y actividades lúdicas que no solo permitan desarrollar su capacidad mental, sino que van a mantener su autoestima, mientras más satisfecho se sienta consigo mismo mejor será su desenvolvimiento con la sociedad, poder sentirse autónomo contribuirá en mejorar su estado físico pues se permitirá realizar actividades de su agrado y que contribuyan a mejorar su calidad de vida, lo que lo mantendrá motivado y pueda disfrutar de ciertas actividades que se relacionen con su entorno

Es en esta etapa que el rol del personal de enfermería se vuelve indispensable pues depende en su totalidad del mantenimiento de la independencia para conseguir y mantener la autorrealización del adulto Mayor (Rodríguez Hernández, 2021).

2.2.3. Adultos Mayores con Lesiones Músculo esqueléticos

Las enfermedades músculo-esqueléticas actualmente están constituidas como un problema importante de salud en todo el mundo, y que se prevé que seguirá en aumento en medida que la

población va envejeciendo causando un impacto en cada una de las etapas de la vida del ser humano, convirtiéndose, así como un problema de salud que es necesario los sistemas de salud actual reconozcan y actúan mediante normativas y políticas que favorezcan a prevenir y tratar las lesiones causadas por esta enfermedad (Arenas Ortiz y Cantú Gómez, 2020).

Se definen como lesiones músculo esqueléticas a las lesiones de músculos, tendones, nervios y articulaciones, que están localizan con mayor frecuencia en la zona del cuello, espalda, en los hombros, los codos, los puños y las manos. Siendo el dolor el síntoma característico, que acompañado de inflamación y pérdida de fuerza dificultan o imposibilidad la capacidad para realizar ciertos movimientos (Arteaga et al., 2021).

En los adultos mayores ocurren cambios en el sistema músculo esquelético donde hay una reducción gradual de la velocidad como de la fuerza de las contracciones musculares y esqueléticas o voluntarias. Además, ocurre una pérdida progresiva de masa muscular, como consecuencia se disminuye el diámetro y número de fibras musculares las mismas que son sustituidas por grasa y colágeno. En el esqueleto, el envejecimiento de los huesos se produce por una desmineralización y pérdida de la matriz ósea, la masa ósea total disminuye y el hueso se hace cada vez más poroso y frágil (Travieso, 2022).

La pérdida de hueso se presenta con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres, pues las mujeres sufren cambios hormonales que contribuyen a la desclasificación de los huesos. La pérdida de masa y función muscular está asociada directamente con a la edad y se le conoce como sarcopenia que es junto con la osteoporosis una de las patologías más frecuentes que afectan a la salud de los adultos mayores (Domínguez Gasca y Orozco Villaseñor, 2021).

2.2.3.1. Fisiopatología y Clasificación de las Lesiones Músculo Esqueléticas

La fisiopatología de las lesiones musculoesqueléticas se refiere a los procesos biológicos y mecanismos que ocurren en el cuerpo como resultado de una lesión o daño en los tejidos musculares, óseos, articulares, tendinosos o ligamentosos. La clasificación de estas lesiones

ayuda a organizarlas según sus características y gravedad, lo que permite un mejor enfoque en su diagnóstico y tratamiento.

Fisiopatología de las lesiones musculoesqueléticas:

Lesiones agudas: Estas ocurren repentinamente debido a un trauma o accidente, como una caída, un golpe o un movimiento brusco. Pueden incluir fracturas óseas, esguinces (lesiones de ligamentos) y distensiones (lesiones musculares).

Lesiones crónicas o por sobreuso: Estas se desarrollan gradualmente debido a la repetición de movimientos o actividades que someten a los tejidos a un estrés excesivo sin tiempo suficiente para recuperarse. Ejemplos de lesiones por sobreuso incluyen tendinitis (inflamación de los tendones) y bursitis (inflamación de las bursas).

Degeneración y desgaste: Con el envejecimiento, los tejidos musculoesqueléticos pueden experimentar cambios degenerativos y desgaste natural. Por ejemplo, la osteoartritis se caracteriza por el desgaste del cartílago en las articulaciones.

Compresión nerviosa: Algunas lesiones, como las hernias discales o la estenosis espinal, pueden ejercer presión sobre los nervios, lo que puede causar dolor, entumecimiento o debilidad en las áreas afectadas.

Clasificación de las lesiones musculoesqueléticas: Las lesiones musculoesqueléticas pueden clasificarse en diferentes categorías según su ubicación y gravedad. Algunas de las clasificaciones más comunes son:

Por ubicación: Se pueden clasificar según la parte específica del cuerpo afectada, como lesiones en la columna vertebral, rodillas, hombros, caderas, etc.

Por tipo de tejido afectado: Clasificación según el tipo de tejido lesionado, como fracturas óseas, esguinces (ligamentos), distensiones (músculos) o tendinitis (tendones).

Gravedad: Las lesiones pueden clasificarse en leves, moderadas o graves según la extensión del daño y el impacto en la funcionalidad del individuo.

Por mecanismo de lesión: Se clasifican según la forma en que ocurrió la lesión, como caídas, golpes, torsiones, movimientos repetitivos, entre otros (Casado Morales et al., 2022).

2.2.3.2. *Fracturas Oseas*

Una fractura como su nombre lo dice es la ruptura, generalmente de uno o varios huesos, estas pueden ser abiertas o compuestas, ocurren generalmente por caídas o lesiones, pero en su mayoría se dan por la pérdida de masa ósea y por osteoporosis, que generan debilidad. Las fracturas en general ocurren debido a accidentes automovilísticos, caídas o lesiones deportivas. Otras causas son la pérdida de masa ósea y la osteoporosis, que causa debilitamiento de los huesos. El exceso de uso puede provocar fracturas por estrés, que son fisuras muy pequeñas en los huesos (Domínguez Gasca y Orozco Villaseñor, 2021).

Los síntomas de una fractura son:

- Dolor intenso
- Deformidad: La extremidad se ve fuera de lugar
- Hinchazón, hematomas o dolor alrededor de la herida
- Problemas al mover la extremidad

2.2.3.3. *Esguince*

Un esguince en adultos mayores es una lesión común que afecta a los ligamentos que conectan los huesos en una articulación. Los esguinces ocurren cuando los ligamentos se estiran o se desgarran debido a una fuerza excesiva aplicada a la articulación durante un movimiento brusco o una caída. En los adultos mayores, los ligamentos pueden volverse menos flexibles y más frágiles debido al proceso natural de envejecimiento, lo que los hace más susceptibles a sufrir esguinces. Además, factores como la osteoporosis (pérdida de densidad ósea) y la disminución de la masa muscular pueden aumentar el riesgo de esguinces en esta población (Arteaga et al., 2021).

Los esguinces se clasifican en diferentes grados según la gravedad:

Esguince de grado I: Se produce un estiramiento leve del ligamento, causando dolor, hinchazón y molestias en la articulación afectada. No hay desgarro significativo del ligamento.

Esguince de grado II: Se produce un desgarro parcial del ligamento, lo que puede resultar en dolor más intenso, hinchazón y limitación de la movilidad en la articulación.

Esguince de grado III: Se produce un desgarro completo del ligamento, lo que causa una pérdida significativa de la estabilidad de la articulación y puede requerir una atención médica más especializada para su tratamiento (Catalán Rodríguez, 2021).

Tratamiento

El tratamiento de un esguince en adultos mayores generalmente implica descanso, aplicación de hielo para reducir la hinchazón, compresión con vendajes y elevación de la articulación afectada. Además, se pueden recomendar ejercicios de rehabilitación y fisioterapia para ayudar a fortalecer los músculos circundantes y mejorar la estabilidad de la articulación (Calvo Vargas, 2020).

2.2.3.4. Distensiones Musculares

Las distensiones musculares en adultos mayores son lesiones comunes que afectan a los músculos y ocurren cuando las fibras musculares se estiran o desgarran debido a una sobrecarga o fuerza excesiva aplicada al músculo. Estas lesiones pueden ocurrir como resultado de actividades físicas intensas, movimientos bruscos, caídas o incluso simplemente debido al debilitamiento natural del tejido muscular debido al envejecimiento. En los adultos mayores, los músculos pueden volverse menos flexibles y más susceptibles a las distensiones debido a la disminución de la masa muscular y la elasticidad, así como a cambios en el tejido conectivo y otros factores asociados con el envejecimiento (Earlea y Bevilacqua, 2022).

Los síntomas de una distensión muscular en adultos mayores pueden incluir:

- Dolor localizado en el área del músculo afectado.
- Hinchazón o inflamación alrededor del músculo lesionado.

- Sensibilidad al tacto en el área lesionada.
- Movilidad limitada o dificultad para mover la articulación asociada con el músculo afectado.
- Posible aparición de moretones en el área lesionada.

Tratamiento

El tratamiento para una distensión muscular en adultos mayores generalmente incluye:

Descanso: Evitar actividades que puedan empeorar la lesión y permitir que el músculo se recupere.

Aplicación de hielo: Utilizar hielo envuelto en una toalla o una bolsa de hielo sobre el área afectada para reducir la hinchazón y el dolor.

Compresión: Utilizar vendajes o prendas de compresión para mantener la zona afectada inmovilizada y reducir la inflamación.

Elevación: Elevar la extremidad afectada para ayudar a reducir la hinchazón.

Medicamentos: Los analgésicos de venta libre, como el ibuprofeno o el paracetamol, pueden ayudar a aliviar el dolor y la inflamación.

Fisioterapia: En algunos casos, se puede recomendar fisioterapia para fortalecer el músculo y mejorar la movilidad de la articulación afectada (Alvarado Arenas, 2021).

2.2.3.5. Tendinitis

La tendinitis en adultos mayores es una condición común que afecta los tendones, que son estructuras fibrosas que conectan los músculos con los huesos. La tendinitis es una inflamación de uno o varios tendones, y puede ser causada por el envejecimiento, el desgaste crónico y el uso repetitivo de ciertas articulaciones a lo largo del tiempo. Esta afección puede ser dolorosa y afectar la movilidad y la calidad de vida de los adultos mayores (Gómez Serrano, 2020).

Algunas de las características y consideraciones específicas de la tendinitis en adultos mayores incluyen:

Factores de riesgo: Con el envejecimiento, los tendones tienden a perder su elasticidad y resistencia, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar tendinitis en adultos mayores. Además, los adultos mayores pueden tener más probabilidades de tener otras condiciones médicas que pueden contribuir al desarrollo de tendinitis, como artritis o diabetes.

Ubicación común: La tendinitis puede ocurrir en diferentes partes del cuerpo, pero algunas de las ubicaciones más comunes en adultos mayores son los hombros (tendinitis del manguito rotador), los codos (codo de tenista o codo de golfista), las muñecas (tendinitis del pulgar) y los tobillos (tendinitis de Aquiles).

Síntomas: Los síntomas de la tendinitis en adultos mayores pueden incluir dolor localizado en la zona del tendón afectado, sensibilidad al tacto, hinchazón y limitación de la movilidad de la articulación asociada con el tendón afectado.

Tratamiento: El tratamiento de la tendinitis en adultos mayores puede incluir medidas conservadoras, como descanso, aplicación de hielo, medicamentos antiinflamatorios y fisioterapia para fortalecer los músculos circundantes y mejorar la estabilidad de la articulación. En casos más graves o resistentes al tratamiento conservador, puede ser necesario considerar opciones de tratamiento más avanzadas, como inyecciones de corticosteroides o, en casos extremos, cirugía.

Prevención: Para prevenir la tendinitis en adultos mayores, es importante evitar movimientos repetitivos que puedan someter a los tendones a un estrés excesivo, mantener un estilo de vida activo y saludable para mantener la fuerza muscular y la flexibilidad, y calentar adecuadamente antes de realizar actividades físicas (Domínguez Gasca L. G., 2021).

2.2.3.6. Bursitis

La bursitis en adultos mayores es una afección común que afecta las bursas, que son pequeñas bolsas llenas de líquido ubicadas alrededor de las articulaciones. Estas bursas actúan como amortiguadores y ayudan a reducir la fricción entre los huesos, tendones y músculos

durante el movimiento. La bursitis ocurre cuando estas bolsas se inflaman y se llenan de líquido adicional debido a una sobrecarga o irritación crónica (Loría Ávila, 2020).

Algunas de las características y consideraciones específicas de la bursitis en adultos mayores incluyen:

Factores de riesgo: Con el envejecimiento, las bolsas pueden volverse más propensas a la inflamación debido al desgaste y al uso repetitivo de las articulaciones a lo largo del tiempo. Además, los adultos mayores pueden tener más probabilidades de desarrollar bursitis debido a otras condiciones médicas, como artritis o tendinitis.

Ubicación común: La bursitis puede ocurrir en diferentes partes del cuerpo, pero algunas de las ubicaciones más comunes en adultos mayores son los hombros (bursitis subacromial), los codos (bursitis olecraniana), las caderas (bursitis trocantérea) y las rodillas (bursitis prepatelar).

Síntomas: Los síntomas de la bursitis en adultos mayores pueden incluir dolor localizado en la zona de la bolsa inflamada, sensibilidad al tacto, hinchazón y enrojecimiento en la zona afectada. Además, puede haber limitación de la movilidad y dificultad para realizar ciertos movimientos.

Tratamiento: El tratamiento de la bursitis en adultos mayores generalmente incluye medidas conservadoras, como descanso, aplicación de hielo, medicamentos antiinflamatorios y fisioterapia para mejorar la movilidad y fortalecer los músculos circundantes. En algunos casos, puede ser necesario drenar el líquido de la bolsa inflamada para aliviar la presión y reducir la inflamación.

Prevención: Para prevenir la bursitis en adultos mayores, es importante evitar movimientos repetitivos que puedan irritar las bolsas, mantener una postura adecuada al realizar actividades físicas y mantener un estilo de vida activo para mantener la fuerza muscular y la flexibilidad. (Arteaga et al., 2021)

2.2.3.7. Osteoartritis

El cartílago articular sufre desgaste con el envejecimiento normal, aun en zonas con poca carga mecánica, que consecuentemente se verá más acentuado en las zonas que reciben mayor fricción, fenómeno que puede verse aumentado si hay laxitud articular. Al ser la rodilla una articulación en bisagra su cartílago está diseñado para soportar mayores cargas en la cara lateral que en la porción medial. Se conoce que al haber cambios en la cinética de la rodilla puede haber alteración de la distribución de las cargas, lo que predispone a desgaste cartilaginoso. A su vez, en casos de debilitamiento del ligamento cruzado anterior, puede provocarse una rotación interna anormal de la tibia, con un efecto similar en el desgaste articular (Viteri Tapiay Muñoz Suárez, 2019).

La osteoartritis es una entidad multifactorial en los que se incluyen daño oxidativo, adelgazamiento cartilaginoso, y dolor, debilidad muscular y alteraciones de la propiocepción como manifestaciones clínicas.

2.2.3.8. Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad ósea crónica y progresiva que se caracteriza por la pérdida de masa ósea y el deterioro de la micro arquitectura del tejido óseo. Como resultado, los huesos se vuelven frágiles, débiles y propensos a fracturarse con facilidad. La palabra "osteoporosis" proviene del griego y significa "hueso poroso", haciendo referencia a la disminución de la densidad ósea y al aumento de los espacios dentro del hueso (Jordán Padrón, 2021).

La osteoporosis es más común en mujeres posmenopáusicas y en adultos mayores, pero también puede afectar a hombres y personas más jóvenes. Esta enfermedad generalmente es asintomática en sus etapas tempranas y puede pasar desapercibida hasta que se produce una fractura. Los lugares más comunes de fractura asociados con la osteoporosis son la columna vertebral, la cadera, la muñeca y el antebrazo.

Factores de riesgo para desarrollar osteoporosis incluyen:

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Menopausia
- Historial familiar de osteoporosis
- Bajo peso corporal
- Inactividad física
- Consumo excesivo de alcohol y tabaquismo
- Deficiencia de calcio y vitamina D
- Uso prolongado de ciertos medicamentos, como corticosteroides y algunos tratamientos para el cáncer.

La prevención y el tratamiento de la osteoporosis incluyen medidas como una dieta rica en calcio y vitamina D, actividad física regular, evitar el tabaquismo y el consumo moderado de alcohol. Además, en casos de alto riesgo o en etapas avanzadas de la enfermedad, se pueden utilizar medicamentos específicos para mejorar la densidad ósea y reducir el riesgo de fracturas (Domínguez Gasca y Orozco Villaseñor, 2021).

2.2.3.9. Tendinitis del manguito rotador

El manguito de los rotadores pertenece al conjunto de músculos y tendones que están unidos a los huesos de la articulación del hombro, permitiéndole movilidad y brindándole estabilidad.

Cuando ocurre una irritación en los tendones o una inflamación de la capa lida que recubre a los tendones se conoce como tendinitis del manguito de los rotadores. Y cuando ocurre un desgarro en el manguito de los rotadores es generalmente a que el tendón se desprende del hueso como consecuencia de una lesión.

Entre las principales causas de esta afección nombramos:

- Mantener el brazo con la misma postura por largos períodos de tiempo.

- Dormir sobre el mismo brazo durante toda la noche.
- Realizar trabajos con el brazo por encima de la cabeza durante muchas horas o días, como los pintores y los carpinteros
- Mala postura durante muchos años
- Envejecimiento
- Desgarro en el manguito de los rotadores

El dolor en la tendinitis inicia de forma leve y es más notorio cuando se realiza levantamiento del brazo, al ocurrir un desgarro a causa de una caída o lesión el dolor es intenso, presentando debilidad del hombro y el brazo, inmovilidad del hombro y del brazo en algunos casos se puede presentar un chasquido cuando trata de mover el brazo.

En el caso de la tendinitis el tratamiento consiste en descansar el hombro evitando realizar actividades que le produzcan dolor, también usar compresas de hielo en el sitio del dolor durante unos 15 minutos dos o tres veces por día, el uso de medicamentos como ibuprofeno o paracetamol pueden ayudar a reducir la hinchazón y el dolor. Es importante realizar terapia física con el fin de estirar y fortalecer los músculos del hombro. En casos más crónicos el tratamiento es la cirugía artroscopia que tiene como finalidad eliminar o reducir el tejido inflamado y parte del hueso que recubre el manguito de los rotadores para aliviar la presión sobre los tendones (Arteaga et al., 2020).

2.2.3.10. *Lumbalgia*

Se trata de una contractura dolorosa y persistente de los músculos que se encuentran en la parte baja de la espalda, concretamente en la zona lumbar. La lumbalgia en adultos mayores es un problema común que afecta a la región baja de la espalda, conocida como zona lumbar. Es una de las principales causas de dolor crónico y discapacidad en esta población. La lumbalgia puede presentarse de manera aguda, subaguda o crónica y puede variar en intensidad desde un dolor leve hasta un dolor intenso y debilitante.

Algunos factores específicos relacionados con la lumbalgia en adultos mayores incluyen:

Degeneración espinal: Con el envejecimiento, los discos intervertebrales pueden perder su elasticidad y capacidad de amortiguación, lo que aumenta el riesgo de compresión nerviosa y dolor en la zona lumbar.

Artritis y osteoartritis: Estas condiciones degenerativas pueden afectar las articulaciones de la columna vertebral, causando dolor e inflamación en la región lumbar.

Osteoporosis: La pérdida de densidad ósea asociada con la osteoporosis puede aumentar el riesgo de fracturas vertebrales, lo que puede causar dolor lumbar.

Deterioro muscular: La pérdida de masa muscular y la disminución de la fuerza en los músculos de la espalda pueden contribuir a la lumbalgia en adultos mayores.

Estilo de vida sedentario: La inactividad física puede debilitar los músculos de la espalda y contribuir al dolor lumbar.

El tratamiento de la lumbalgia en adultos mayores generalmente incluye:

Manejo del dolor: El uso de analgésicos y antiinflamatorios puede ayudar a aliviar el dolor y la inflamación en la zona lumbar.

Fisioterapia: La terapia física puede ayudar a fortalecer los músculos de la espalda, mejorar la movilidad y la postura, y reducir el dolor.

Ejercicio: La actividad física regular, como caminar o nadar, puede ser beneficiosa para mantener la flexibilidad y la fuerza muscular en la espalda.

Medidas posturales: Adoptar una postura adecuada al sentarse, levantar objetos y realizar actividades diarias puede reducir la presión en la columna vertebral y disminuir el riesgo de dolor lumbar.

Adaptaciones en el hogar: Realizar modificaciones en el entorno del hogar, como utilizar sillas con soporte lumbar y camas cómodas, puede ayudar a reducir el estrés en la espalda (Garro Vargas , 2021).

2.2.3.11. Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta principalmente las articulaciones, aunque también puede afectar otros órganos y sistemas del cuerpo. Se caracteriza por la inflamación persistente de las articulaciones, lo que conduce a daño articular, dolor, rigidez, hinchazón y pérdida de función.

Principales características de la artritis reumatoide:

Inflamación articular: La inflamación crónica es la característica principal de la AR. Afecta principalmente las articulaciones sinoviales, como las de las manos, muñecas, rodillas, tobillos y pies.

Daño articular: La inflamación continua puede dañar el cartílago, los huesos y otros tejidos de las articulaciones, lo que puede llevar a deformidades y discapacidad a medida que la enfermedad progresa.

Síntomas sistémicos: Además de los síntomas en las articulaciones, algunas personas pueden experimentar síntomas sistémicos como fatiga, fiebre, pérdida de peso y sensación general de malestar.

Patrón simétrico: La AR generalmente afecta las articulaciones de ambos lados del cuerpo de manera simétrica, es decir, si una articulación está afectada en una extremidad, la misma articulación en la otra extremidad también se verá afectada.

Factores de riesgo: La AR es más común en mujeres que en hombres y suele aparecer entre los 30 y 60 años de edad. Además, hay una predisposición genética, lo que significa que tener familiares con AR aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Diagnóstico: El diagnóstico de la AR se basa en la evaluación clínica, los síntomas y la presencia de marcadores sanguíneos específicos, como el factor reumatoide y los anticuerpos antipéptidos citrulinados cíclicos (anti-CCP). Las pruebas de imagen, como radiografías o resonancias magnéticas, también pueden ayudar a evaluar el daño articular.

El tratamiento de la artritis reumatoide tiene como objetivo controlar la inflamación, aliviar el dolor y prevenir el daño articular. El enfoque terapéutico puede incluir medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, corticosteroides, medicamentos modificadores de la enfermedad (DMARD) y terapias biológicas. Además, la terapia física, la actividad física regular y los cambios en el estilo de vida pueden ser parte integral del manejo de la enfermedad (Armas Rodríguez, 2021).

2.2.6. Manifestaciones Clínicas de las Lesiones músculo-esqueléticas

Las manifestaciones clínicas de las lesiones musculoesqueléticas pueden variar según el tipo de lesión y la gravedad del daño. A continuación, se presentan algunas de las manifestaciones clínicas más comunes que pueden observarse en diferentes tipos de lesiones musculoesqueléticas:

Dolor: El síntoma más común de las lesiones musculoesqueléticas es el dolor. Puede variar en intensidad, desde un dolor leve o sensación de molestia hasta un dolor intenso y agudo. El dolor puede ser localizado en la zona de la lesión o irradiarse hacia otras áreas cercanas.

Hinchazón: La inflamación en el área afectada es otra manifestación común. La hinchazón generalmente se debe a la acumulación de líquido y células inflamatorias como respuesta al daño tisular.

Hematoma: En caso de lesiones traumáticas o con ruptura de vasos sanguíneos, puede desarrollarse un hematoma, que es una acumulación de sangre debajo de la piel.

Limitación de movimiento: Las lesiones musculoesqueléticas pueden causar una limitación en la movilidad o dificultad para realizar ciertos movimientos o actividades debido al dolor o la debilidad en los músculos y articulaciones afectados.

Deformidad: Algunas lesiones graves pueden resultar en cambios en la forma o alineación normal de los huesos o articulaciones, lo que puede llevar a una deformidad visible.

Sensibilidad al tacto: La zona afectada puede ser sensible al tacto y provocar dolor con la palpación.

Calor local: En algunos casos, la zona lesionada puede sentirse más caliente al tacto debido al aumento del flujo sanguíneo y la inflamación.

Debilidad muscular: Las lesiones musculares pueden causar debilidad en los músculos afectados, lo que puede limitar la fuerza y la capacidad funcional.

Espasmos musculares: En ciertas lesiones, los músculos pueden responder con espasmos involuntarios como una reacción protectora para limitar la movilidad y proteger la zona lesionada (Paredes Rizo y Vázquez Ubago, 2021).

2.2.4. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Se define como Proceso de Atención de Enfermería, a la secuencia ordenada de pasos que permiten resolver los problemas de salud, también puede ser definido un proceso científico, sistemático y humanista cuya finalidad consiste en brindar cuidados de calidad y calidez que permitan mejorar, conservar o prevenir la salud en las personas. Es a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el personal enfermero puede valorar, diagnosticar, planificar, aplica y supervisa la asistencia que la proporciona atención al adulto/a mayor. El ejercicio diario de enfermería representa la aplicación del método científico, ya que sigue un determinado número de pasos y un orden a seguir, acciones que responden precisamente a la metodología científica (Reina G, 2020).

El proceso de enfermería implica la aplicación de métodos científicos en el campo de la enfermería para permitir que el personal de enfermería brinde a los pacientes la atención que necesitan de una manera estructurada, lógica y sistemática.

La atención ha evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basa en protocolos y planes muy estructurados para lograr la uniformidad, este proceso es una herramienta fundamental para la enfermería, ya que promueve una práctica basada en el análisis

y la toma de decisiones fundamentadas, permitiendo una atención integral y de calidad centrada en las necesidades únicas de cada paciente. También fomenta la comunicación entre los miembros del equipo de salud y contribuye a mejorar los resultados del paciente (Miranda Limachi et al., 2020).

2.2.4.1. Características del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, parte de un planeamiento organizado para alcanzar un objetivo, dinámico que responde a un cambio continuo, flexible pues se adapta a cualquier ámbito de enfermería, continuo e interrumpido, interactivo entre las necesidades del usuario y su familia, realista pues traza objetivos estratégicos, tiene una base teórica de conocimientos que incluyen ciencias, humanidades y modelos teóricos de enfermería, medible, puede ser medido o evaluado con la ayuda de escalas (Diana-Likert), basado en evidencias; tiene un lenguaje universal (taxonomías NANDA, NOC, NIC), sustentado en la base legal, e intencionado pues siempre está dirigido a los seres humanos (Amaro Cano, 2021).

2.2.4.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

La Valoración.

Es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería pudiéndose definir como el proceso organizado, deliberado y sistemático de la recopilación y ordenamiento de datos sobre el estado de salud del individuo.

El Diagnóstico de Enfermería.

Se constituye la segunda etapa del proceso de Atención de Enfermería, y corresponde al enunciado del problema real o de riesgo identificado en el paciente durante la etapa de valoración.

Planificación

Constituye la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería en la cual y, en base a los datos recopilados en la valoración y en los diagnósticos de enfermería enunciados, se procede a la planificación de los cuidados de enfermería que conduzcan a prevenir, reducir o eliminar los problemas identificados.

La Ejecución.

Corresponde a la puesta en práctica del plan de atención elaborado. Esto se lleva a cabo a través de las acciones o intervenciones de enfermería

Evaluación.

Constituye la quinta y última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y corresponde a la comparación planificada y sistematizada, entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados (Naranjo Hernández, 2019).

2.2.5. Modelo de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger (1925-2012) fue una destacada enfermera y antropóloga de la enfermería que desarrolló el Modelo de Cuidados Transculturales, también conocido como Teoría del Cuidado Cultural o Modelo de Leininger. Su trabajo ha sido fundamental para promover la conciencia de la importancia de la cultura en la atención de enfermería.

A principios de la década de los años 60, Madeleine Leininger conceptualiza y funda la Enfermería transcultural, a la cual definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Es en el año 1966 cuando Leininger crea el primer curso de enfermería transcultural en una universidad americana (Mairal Buera, 2021).

La transculturalidad se define como "aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos".

La propuesta de Madeleine Leininger sobre la enfermería transcultural es "un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte".

El Modelo de Madeleine Leininger se centra en la idea de que la cultura es un factor crucial que influye en la percepción y experiencia de la salud, la enfermedad y el cuidado de las personas. Según este modelo, el cuidado de enfermería debe ser sensible y respetuoso con la diversidad cultural de los pacientes y sus familias para brindar una atención adecuada y significativa (Vargas Chávez, 2022).

Las principales premisas del Modelo de Cuidados Transculturales de Leininger son las siguientes:

Cultura: La cultura es un conjunto de valores, creencias, normas y tradiciones compartidas por un grupo de personas que influyen en su forma de ver el mundo, la salud y el cuidado.

Cuidado Culturalmente Competente: La enfermería debe esforzarse por proporcionar un cuidado culturalmente competente que tenga en cuenta las creencias y prácticas culturales del paciente. Esto implica aprender sobre la cultura del paciente y adaptar el cuidado en consecuencia.

Enfermería Culturalmente Congruente: La enfermería culturalmente congruente es aquella que es coherente con los valores culturales del paciente y que se adapta a sus necesidades y preferencias culturales.

Investigación y Educación: El modelo de Leininger destaca la importancia de la investigación y la educación en enfermería transcultural para mejorar la competencia cultural de los profesionales de enfermería.

El Modelo de Cuidados Transculturales de Madeleine Leininger enfatiza la necesidad de reconocer y valorar la influencia de la cultura en la atención de enfermería y proporcionar un cuidado sensible y respetuoso con las creencias y valores culturales de los pacientes. Es un enfoque fundamental para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente en un mundo cada vez más diverso culturalmente (Delgado Bravo y Naranjo Toro, 2019).

2.3. Definición de Términos.

Atención al paciente: conjunto de acciones o servicios prestados por los profesionales de salud al paciente, las cuales se refieren a tratamiento, manejo de enfermedades, preservación del bienestar físico y mental (Salesforce Latinoamérica, 2021).

Adulto mayor: Término utilizado para referirse a las personas que han alcanzado una edad avanzada, generalmente a partir de los 60 o 65 años, dependiendo de la definición en diferentes países o contextos (Doris Yisell; y Rivera Martínez, 2021).

Calidad de la atención: Según la OMS es el grado en que los servicios de salud satisfacen a los pacientes. La atención sanitaria de calidad debe ser, eficaz, segura y centrada a las personas (OMS, 2020)

Contractura: Acortamiento y endurecimiento persistente de un músculo debido a la falta de uso, inmovilidad o espasmos (Vernaza Pinzón, 2020).

Diagnóstico de Enfermería: Etapa en la que se identifican los problemas de salud, necesidades y respuestas humanas del paciente basados en los datos de la valoración. Se formulan diagnósticos de enfermería que describen los problemas y guían el plan de cuidados (Cañón Montañéz, 2020).

Envejecimiento: Proceso natural y gradual que implica cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren a lo largo del tiempo (Carrillo-Sierra et al., 2020).

Fractura: Rotura o fisura en un hueso debido a una fuerza traumática o por debilidad ósea.

Osteoartritis: Desgaste del cartílago articular que causa dolor, inflamación y rigidez en las articulaciones (Viteri Tapia y Muñoz Suárez, 2022).

Osteoporosis: Pérdida de densidad ósea que hace que los huesos sean frágiles y susceptibles a fracturas (Jordán Padrón, 2021).

Lumbalgia: Dolor en la región baja de la espalda, también conocido como dolor lumbar (Garro Vargas, 2021).

Luxación: Desplazamiento anormal de una articulación debido a la separación de los huesos que la forman (Gómez de Terreros, 2020).

Paciente o usuario de salud: beneficiario directo de la atención de salud. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (García Millán, 2020).

Seguridad: considerada como una característica de un sistema que consiste en proteger la información que se almacena en el sistema por la cual podemos decir que el sistema está libre de peligro, daño o riesgo y que es, de alguna manera, infalible (IBM, 2020).

Tendinitis: Inflamación de un tendón debido a uso excesivo o lesión (Jiménez Serrano, 2021).

2.4. Sistemas de Variables.

2.4.1. Variable Dependiente.

Lesiones Músculo Esqueléticas

2.4.2. Variable Independiente.

Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Madeleine Leininger

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>VARIABLE INDIPENDIENTE</p> <p>Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Madeleine Leininger</p>	El proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Madeleine Leininger se centra en la atención culturalmente congruente y sensible, que considera la diversidad cultural de los individuos y sus necesidades de cuidado. Madeleine Leininger, una destacada enfermera antropóloga, desarrolló la Teoría del Cuidado Cultural en enfermería, que pone énfasis en la comprensión y respeto de las diferencias culturales para brindar una atención de calidad (Fornons Fontdevila, 2021).	<p>Factores Tecnológicos</p> <p>Factores Religiosos</p> <p>Factores Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Teléfono celular • Religión que profesa • Importancia de que el personal de enfermería respete sus creencias religiosas • Género 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No ➤ Católico ➤ Evangélico ➤ Testigo de Jehová ➤ Ateo ➤ Agnóstico ➤ Si ➤ No ➤ Masculino ➤ Femenino

		Factor educacional	<ul style="list-style-type: none"> • Edad <ul style="list-style-type: none"> ➤ 55–64 años ➤ 65–74 años ➤ 75–84 años • Etnia <ul style="list-style-type: none"> ➤ Blanco ➤ Mestizo ➤ Indígena ➤ Afro-ecuatoriano ➤ Montubio • Estado Civil <ul style="list-style-type: none"> ➤ Casado ➤ Solero ➤ Divorciado ➤ Viudo ➤ Unión Libre • Nivel Académico <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analfabeto ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Superior • Uso de plantas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si
--	--	---------------------------	---

		Valores Culturales y modo de vida	medicinales para tratar el dolor.	➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de uso de plantas medicinales. 	➤ Recientemente ➤ Un año ➤ Dos años ➤ Tres años ➤ Cinco años
		Factor Político	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del uso de plantas medicinales 	➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Considera que su postura política debe ser respetada. 	➤ Si ➤ No
		Factor económico	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso económico 	➤ \$50.00 ➤ \$100.000 ➤ \$200.000 ➤ \$300.000

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Lesiones músculo esqueléticas	Se describen como el conjunto que abarca las lesiones que producen inflamación y son degenerativas, afectando a los músculos, tendones, las articulaciones, los ligamentos y los nervios, su diagnóstico no siempre se puede realizar de forma clínica, debido a que el principal síntoma que se presenta es el dolor intenso y este síntoma es considerado como una sensación subjetiva (Julio, 2020).	Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia con la que realiza actividad Física. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SIEMPRE Todos los días. ➤ CASI SIEMPRE 2 veces por semana. ➤ RARA VEZ. Cada 15 días. ➤ NUNCA Cero
		Riesgo de Caída	<ul style="list-style-type: none"> • Probabilidad que presenta un adulto mayor de sufrir una caída mediante la valoración del test Tinetti. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A mayor puntuación (25-28) = Menor riesgo. ➤ De 19 a 24 = Riesgo de caída. ➤ Menos de 19 = Riesgo alto de caídas
		Lesiones musculoesqueléticas	<ul style="list-style-type: none"> • Lumbalgia • Artritis • Artrosis • Osteoartritis • Fracturas óseas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No

		Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> • Esguinces • Distensiones • Tendinitis • bursitis 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón de Cuello 	➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Hombro 	➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Codo 	➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Muñeca 	➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Espalda alta 	➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Espalda baja 	➤ Si ➤ No

			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Cadera 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Muslos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Rodilla 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Clavícula 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Pierna 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
			<ul style="list-style-type: none"> • Dolor/hinchazón Pie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No

Nota. *Elaboración propia*

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Estudio.

- **No experimental**

La investigación no experimental tiene un enfoque de investigación en el cual el investigador no manipula deliberadamente variables ni controla situaciones para observar sus efectos. En lugar de eso, se observa y analiza fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir activamente en el entorno o en las variables que se están estudiando. Este tipo de investigación se centra en la observación, descripción, análisis y comprensión de eventos y situaciones tal y como se presentan en la realidad (Der Hagopian Tlapanco, 2021).

En la presente investigación se describen las lesiones musculo esqueléticas más frecuentes en los adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

3.2. Método de Investigación.

- **Inductivo**

El método inductivo es una forma de razonamiento y de generar conocimiento que se basa en la observación de casos particulares para llegar a conclusiones generales o principios universales. En este enfoque, se recopilan datos, hechos o evidencias específicas y se analizan para encontrar patrones, tendencias o regularidades que puedan llevar a la formulación de hipótesis o teorías más amplias (Dávila Newman, 2020).

El proceso del método inductivo utilizado en la presente investigación pues mediante la aplicación de una encuesta y basado en la observación de las historias clínicas de los adultos mayores donde se recopilaron los datos requeridos lo cual permite concluir cuales son acerca de las lesiones músculo esqueléticas más frecuentes presentadas en los adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

3.3. Tipo de Estudio

- **Descriptivo**

Un estudio descriptivo es un tipo de investigación que tiene como objetivo principal describir y caracterizar fenómenos, situaciones o eventos tal y como ocurren en su contexto natural, sin realizar manipulaciones o intervenciones en las variables estudiadas. El propósito de este tipo de estudio es proporcionar una visión detallada y precisa de las características de interés, sin intentar establecer relaciones causa-efecto o explicar las razones detrás de los hallazgos (Matos Ayala, 2020).

En este caso es descriptivo porque se realizó una descripción detallada de las lesiones músculo esqueléticas más frecuentes que padecen los adultos mayores mediante la observación de las historias clínicas y la aplicación de un cuestionario.

3.4. Por el Lugar.

- **De campo**

La investigación de campo es un tipo de investigación que se realiza en el entorno natural o en el lugar donde ocurren los fenómenos o eventos que se desean estudiar. Es un enfoque que implica recopilar datos directamente del lugar de estudio, en contraste con la investigación de laboratorio, que se lleva a cabo en un entorno controlado y artificial (Cajal, 2020).

Recopilación de datos en el lugar de estudio: La presente investigación es de campo, porque se obtuvo la información directamente del lugar donde se desarrollan los acontecimientos es decir en el Centro Salud Fé; en el estudio se realizó un contacto directo con la realidad de cada uno de los pacientes que padecen de lesiones musculoesqueléticas para obtener información de acuerdo con los objetivos planteados en nuestro proyecto.

3.5. Por el Periodo de Tiempo

- **Transversal**

Un estudio transversal, también conocido como estudio de corte transversal o estudio de prevalencia, es un tipo de investigación observacional en el que se recopilan datos en un solo momento en el tiempo para obtener una instantánea o "corte transversal" de la situación en estudio (Cvetkovic Vega et al., 2022).

En esta investigación el estudio se realizó en el periodo diciembre 2022-abril 2023

3.6. Universo y Muestra

No se requirió aplicar la fórmula para calcular la muestra debido a que en el estudio participaron 40 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario y se revisaron las 40 historias clínicas.

3.7. Técnicas de Recolección de Información

- **Encuesta**

La encuesta es un procedimiento que se usa dentro de la investigación cuantitativa la cual tiene como objetivo recopilar información mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica, tabla o escrita. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa (Feria Ávila et al., 2020).

En la presente investigación se aplicó una encuesta estructurada que consta de seis preguntas sobre datos informativos, seguido de dos preguntas sobre el factor tecnológico, cinco sobre el factor, valores culturales y estilos de vida, tres sobre factores sociales y políticos, y diez acerca de la sintomatología relacionada a las lesiones musculoesqueléticas, también se aplicó la escala de Tinetti para equilibrio y marcha que permiten determinar el riesgo de caída al que se encuentra expuesto el adulto mayor.

- **Historia Clínica**

La historia clínica es un documento médico y legal que contiene información detallada sobre la salud de un paciente, desde el momento en que comienza su atención médica. Es un registro completo y sistemático de los datos médicos relevantes, incluyendo antecedentes médicos, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, medicamentos recetados, resultados de exámenes y cualquier otra información relacionada con la salud del paciente (González Rodríguez, 2020).

En este caso se revisaron las 40 historias clínicas de los pacientes para así poder recopilar información acerca de las lesiones musculo esqueléticas más frecuentes de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa Fé.

- **La Escala de Tinetti**

Es una herramienta clínica utilizada para evaluar la capacidad de una persona mayor para mantener el equilibrio y la marcha (caminar) de manera segura. Fue desarrollada por el Dr. Mary Tinetti y sus colegas en 1986. Esta escala se utiliza principalmente en el ámbito de la geriatría y la rehabilitación, ya que es útil para identificar a las personas que tienen un mayor riesgo de caídas y determinar la necesidad de intervenciones para mejorar la estabilidad y prevenir accidentes (Rodríguez Guevara, 2022).

Se aplicó la escala de Tinetti a los 40 pacientes adultos mayores en cada uno de sus domicilios.

3.7.1. Criterios de inclusión

- Se incluyeron a todos los adultos mayores de 65 años que pertenezcan al Centro de Salud Santa Fé
- Todos los adultos mayores que firmaron el consentimiento informado accediendo a colaborar en la investigación.

3.7.2. Criterios de exclusión

- Se excluyeron a los adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado accediendo a colaborar en la investigación.
- Todos los adultos mayores que no pertenecen al Centro de Salud Santa Fé.

3.8. Técnicas de Procesamiento

Una vez recolectados los datos se procedió mediante el Programa Microsoft Office Excel a realizar una base de datos de la información obtenida, seguidamente se realizó el procesamiento de datos utilizando estadística descriptiva, con el uso de tablas de frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentaron mediante tablas.

3.9. Análisis de Datos

Tabla 1

Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	28	70%
Femenino	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta la población de estudio está distribuida de acuerdo al género de la siguiente manera; el 70% masculino y el 30% femenino.

A nivel nacional de acuerdo a los datos publicados por el MIES en el Ecuador actualmente existen 1'221.286 adultos mayores de los cuales un 54% son mujeres, mientras que el restante 46% son hombres, es decir, 656.685 mujeres y 564.601 hombres, datos que no se asemejan a la población de estudio donde existe un predominio de hombres adulto mayores (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022).

Tabla 2*Distribución de acuerdo al rango de edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65-74 años	24	60
75-84 años	15	37,5
Más de 85 años	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente

Análisis e Interpretación

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos basado en el rango de edad el 60% corresponde a 65-74 años, seguido del 37% que tienen 75-84 años y el 3% tienen más de 85 años.

En el Ecuador más de la mitad (56%) del total de adultos mayores tiene entre 60 y 69 años, conforme avanza la edad, este porcentaje disminuye: pues el 30% corresponde al rango de 70 a 79 años y el 14% a las personas de más de 80 años (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022).

Tabla 3*Distribución de acuerdo a la Etnia*

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	24	60%
Indígena	15	37,5%
Afroecuatoriano	1	2,5%
Montubio	0	0
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los datos analizados el 60% de la población se auto percibe como mestizo, seguido del 37% que se percibe como indígena y el 3% como afroamericano.

A nivel nacional de acuerdo a la última encuesta realizada por el INEC 79 de cada 100 personas adulto mayores encuestadas se auto identifican como mestizo, mientras que el 8.4% y 5.9% se identifica como indígena y montubio respectivamente. Los grupos de menor porcentaje son las personas que se identifican como blancos y afro ecuatorianos con 2,5% y 1.6% (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022).

Tabla 4*Estado Civil*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	12	60%
Soltero	12	30%
Divorciado	9	22,5%
Viudo	7	17,5%
Unión Libre	0	0
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos tanto el 30% de la población está actualmente casado e igual que el 30% están solteros, seguido del 22% que actualmente está divorciado y el 18% de la población son viudos.

En un estudio realizado por (Pinilla Cárdenas et al., 2022) se determinó que en relación al estado civil de los participantes adultos mayores con problemas músculo esqueléticos el 50% estaban casados, el 20% estaban divorciados seguido del 19% que eran viudos mientras que el 11% estaban solteros.

Tabla 5*Nivel Académico*

Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	16	40%
Primaria	20	50%
Secundaria	3	7,5%
Superior	1	2,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

El nivel académico de los participantes es el siguiente: el 50% estudiaron la primaria, seguido del 40% que es analfabeto, el 7% estudiaron la secundaria y el 3% tienen estudios de tercer nivel.

El nivel de instrucción muchas veces se convierte en determinante del comportamiento y modo de vida de las personas, ya que está estrechamente relacionado con el ingreso económico, accesibilidad a la salud, asimilación a cambios tecnológicos, nivel de adaptabilidad y otro tipo de variables que pueden influir en la calidad de vida del individuo.

La mayor cantidad de población adulta mayor en el Ecuador presenta un nivel de instrucción secundario incompleto con 35% seguido de primaria incompleta y ningún nivel de educación con 27,2% y 20% respectivamente. Es decir, como máximo la mayoría de esta población reúne once años de educación, lo que refleja un claro problema, pues al presentar predominantemente niveles de educación nula o inconclusa la población adulta mayor se vuelve aún más vulnerable. En cuanto a educación secundaria completa y superior se registran 2.3% y 7,7% respectivamente (García y Lara Machado, 2022).

Tabla 6*Religión*

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	22	55%
Evangélico	15	37,5%
Testigo de Jehová	3	7,5%
Otro	0	0
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Basado en los resultados obtenidos de la encuesta de acuerdo a la religión que profesan el 55% son católicos, el 37% evangélico y el 8% testigo de Jehová.

En lo que se refiere a la filiación religiosa, en el Ecuador según datos de (Sistema integrado de encuesta de hogares, 2020) se demuestra que el 91,95% de la población adulto mayor afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la religión católica, el 11,3% Evangélica, 1,29% Testigos de Jehová y el restante 6,96% pertenecen a otras religiones.

Tabla 7*Factor Tecnológico*

¿Dispone de acceso a internet?	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	37,5%
No	25	62,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Basado en el análisis de los datos obtenidos los participantes respondieron que el 63% no tiene acceso a internet y el 37% no tiene acceso a internet.

Según datos del (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2021), un 74 % de los hombres y un 72 % de las mujeres de entre 65 y 74 años no usaron internet en los últimos tres meses de 2021. Solo 3 de cada 10 mayores de 74 años usa regularmente internet, lo que significa una brecha tecnológica a nivel nacional, debido que la tecnología actualmente es un mecanismo de ayuda que puede ser utilizado con un sinnúmero de beneficios incluida la información y la salud.

Tabla 8*Factor Tecnológico*

¿Posee teléfono celular?	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	32,5%
No	27	67,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

El 68% de los participantes respondió que no posee teléfono celular y el 32% respondió que sí disponen de uno.

En 2020, se determinó que en el Ecuador el 48,2 % de personas mayores de 65 años tienen teléfono celular con una línea telefónica activada, pero solo el 20% posee un teléfono con acceso a internet (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2021).

Tabla 9*Factor Valores, Cultura y Modo de Vida*

¿Dispone de un ingreso económico mensual?	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	42,5%
No	23	57,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Del total de los participantes el 58% no poseen un ingreso económico mensual, mientras que el 42% sí.

Según el Índice de Registro Social dentro de los últimos cinco años se puede notar que el 81,0% de la población adulta mayor se encuentra en condiciones de pobreza y pobreza extrema; mientras que, el 19,0% pertenecen al rango de no pobreza. Asimismo, según el Registro Social (Métrica 2018), existe un 74,8% de personas adultas mayores en pobreza o extrema pobreza y un 25,2% en situación de no pobreza (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022).

Tabla 10*Factor Valores, Cultura y Modo de Vida*

¿Cree usted en el poder curativo de las plantas?	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Basado en el análisis de los datos obtenidos en la totalidad de la población adulto mayor respondió que sí creen en el poder curativo de las plantas.

Es parte de la cultura y de la tradición de la población ecuatoriana la creencia y práctica de la medicina ancestral que ha sido transmitida por generaciones y son estas pasadas generaciones quienes guardan aún más creencias acerca del poder para aliviar los malos a través del uso de plantas (Moreno Pérez y Leitón Espinoza, 2021).

Tabla 11*Factor Valores, Cultura y Modo de Vida*

¿Conoce sobre las propiedades analgésicas y cicatrizantes que tienen las plantas?	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	72,5%
No	11	27,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

En el caso del conocimiento que tiene la población de las propiedades cicatrizantes de las plantas el 72% respondió que si mientras que el 28% dijo que no es decir que desconocen de las aportaciones y propiedades curativas que poseen algunas plantas.

En un estudio similar realizado por (Díaz Rodríguez et al., 2021) se determinó que el 95,33 % (N=143) refirieron conocimientos sobre la Medicina Natural y Tradicional, consideraron los procedimientos terapéuticos como útiles, efectivos y afirmaron su aplicación. Las recomendaciones de familiares y amigos fueron el medio de adquisición de los conocimientos sobre la Medicina Natural y Tradicional, más representativo (76,92 %).

Tabla 12*Factor Valores, Cultura y Modo de Vida*

¿Ha utilizado plantas medicinales para tratar alguna lesión o dolor?	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	47,5%
No	21	52,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenido mediante la aplicación de la encuesta el 53% respondió que usa plantas medicinales para tratar el dolor o las lesiones y el 47% respondió que si hace uso de plantas medicinales para tratar lesiones o dolor.

En un estudio realizado por (Moya Jiménez, 2018) el 73% de la población adulto mayor utilizan plantas medicinales como efecto analgésico con el fin de tratar dolores transitorios, destaca la manzanilla por sus propiedades de acción, forma de preparación y por su disponibilidad en todo lugar, sin embargo, otras plantas también son utilizadas para la mejora de esta sintomatología como son la Achira, la borraja, el Toronjil, etc, que según los pobladores lo utilizan en porcentaje menor al 5%. En relación al uso de plantas con efecto antiinflamatorio con el fin de aliviar sintomatología de patologías crónicas degenerativas o síntomas transitorios se encuentran en 37 %, entre las más utilizadas están la ortiga y la chanca piedra en un porcentaje menor al 5%.

Tabla 13*Factor Valores, Cultura y Modo de Vida*

¿En su casa con su familia toman infusiones o usan ungüentos a base de plantas medicinales?	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	67,5%
No	13	32,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Del total de la población de estudio el 83% respondió que no usa ni consume infusiones o ungüentos a base de plantas medicinales mientras que el 17% si una este tipo de productos.

En un estudio realizado por (Gallegos Zurita y Gallegos, 2020). El 88% de las personas encuestadas prefieren utilizar las plantas medicinales mediante la infusión, ya sea por su fácil preparación o porque también son utilizadas como bebidas frías o calientes. En un porcentaje menor al 10% se utiliza en forma de baños, masticadas o en limpias para proporcionar sanación o alivio a las dolencias, dichas formas de preparación son adquiridas a través de la experiencia o de los conocimientos trasmitidos por generaciones anteriores.

Tabla 14*Factores Sociales y Políticos*

¿Considera usted que es importante que el personal de salud respete sus ideologías y creencias al momento de recibir atención?	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	50%
No	20	50%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la importancia de que el personal de salud respete las ideologías y creencias de los usuarios al momento de brindar atención el 50% respondió que sí y el otro 50% restante respondió que no.

En el Capítulo cuarto de la constitución ecuatoriana acerca de los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades se dice:

Art. 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:

Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad.

Art. 21.- Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.

El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones (Martínez Dalmau, 2018).

Tabla 15*Factores Sociales y Políticos*

¿Es usted beneficiarios de algún programa que brinda el gobierno como bono de ayuda social?	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	32,5%
No	27	67,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

El 68% de los participantes respondió que no son beneficiarios de programas de ayuda social por partes del gobierno mientras que el 32% respondió si ser beneficiarios de programas de ayuda.

En un estudio similar publicado por (Coloma Atiencia, 2018) se obtuvo como resultado que el 60% de los encuestados son beneficiarios del bono de desarrollo humano del cual reciben 100 dólares mensuales que corresponde a la cantidad asignada por el estado nacional para la población adulto mayor y que contribuye a mejorar su calidad de vida y le permite pagar alimentación y medicina. Mientras que el 40% restante vive en condiciones de pobreza extrema y no reciben ningún tipo de ayuda por parte del gobierno o que la ayuda que se les proporcionaba fue retirada con la llegada del actual gobierno.

Tabla 16*Factores Sociales y Políticos*

¿Conoce sobre los derechos humanos y culturales que tienen las personas adultas mayores?	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	17,5%
No	33	82,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.**Elaborado por:** Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo los derechos humanos y culturales que tienen las personas adultas mayores el 83% de los participantes respondió no conocer estos derechos y el 17% respondió que sí están al tanto de sus derechos.

El estado ecuatoriano garantiza mediante Constitución del Ecuador: que todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma; religión, filiación política, posición económica, orientación sexual; estado de salud, discapacidad.

Tabla 17*Alteraciones en la Salud*

¿Usted padece de alguna enfermedad ya diagnosticada?	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	100%
No	0	0
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

El total de la población de adulto mayores están actualmente diagnosticados de una enfermedad.

Entre los datos el mayor porcentaje es de diabetes, hipertensión, osteoporosis y demencia.

En un estudio similar realizado por (Guamán Collantes y Suquillo Simbaña, 2020) donde analizan las enfermedades crónicas que más están afectando a la población adulto mayor se determinó que durante los años 2018 hasta 2020 un (31.4%) esta diagnosticado con hipertensión arterial, otras enfermedades cardiovasculares (26.1%); la diabetes (12.8%) y las EPOC (6.3%) son las patologías más frecuentes en el 76.7% de los pacientes.

Tabla 18*Alteraciones en la Salud*

¿Usted realiza actividad física?	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	27,5%
No	29	72,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Del total de la población de estudio el 73% no realiza actividad física mientras que el 27% si realiza algún tipo de actividad física.

Uno de los impedimentos para la realización de actividad física es el deterioro de la salud de los adultos mayores que debido a la edad se encuentra degradada, no cuentan con una guía que les oriente y permita desarrollara actividades de movilidad.

De acuerdo al estudio realizado por (Carmona Valdés y Ribeiro Ferreira, 2021) donde se evalúa la calidad de vida de los adultos mayores se pudo concluir que para estos adultos mayores la práctica de actividad física es una herramienta adecuada y entretenida para cultivar amistades, mantener un buen estado de salud y principalmente se recalca el beneficio de mantenerse activos y autónomos en esta etapa de su vida.

Tabla 19*Alteraciones en la Salud*

¿Ha sentido dolor/hinchazón en la zona del cuello?	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	20%
No	32	80%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

En cuanto a la presencia de dolor/hinchazón en la zona del cuello el 80% de los participantes no lo presenta y el 20% si ha presentado dolor o molestia en esta zona.

El dolor/hinchazón en la zona del cuello suele relacionarse directamente con el envejecimiento en un estudio realizado por (Cabo de Villa y Morejón Hernández, 2020) el 40% de los participantes presentan dolor en el cuello muy frecuentemente, mientras que el 50% ha presentado dolor de forma ocasional. Solo un 10% de los adultos mayores respondió nunca presentar esta dolencia.

Tabla 20*Alteraciones en la Salud*

¿Ha presentado dolor/hinchazón en la zona del hombro?	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	22,5%
No	31	77,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

El dolor/hinchazón en la zona del hombro no afecta al 78% de la población mientras que el 22% restante de la población se ven afectados por esta molestia.

En un estudio realizado por (Vicente Pardo, 2022) donde se evalúan las principales afecciones de los adultos mayores a causas de lesiones musculoesqueléticas se determinó que el 64% de los participantes presentaban de manera muy frecuente dolor en la zona de los hombros y un 35% frecuentemente y solo el 1% ocasionalmente describiendo al dolor como intenso.

Tabla 21*Alteraciones en la Salud*

¿Presenta dolor/hinchazón en la zona del codo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	20%
No	32	80%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

En cuanto a la presencia de dolor/hinchazón en el codo el 80% no presentan mientras que el 20% ha sentido alguna molestia o tipo de dolor en esta zona.

De acuerdo al trabajo de investigación realizado por (Domínguez Gasca y Orozco Villaseñor, 2021) basado en la presencia de dolor en la zona del codo en los adultos mayores se obtuvo como resultado que es una de las molestias menos comunes presentes en este grupo etario.

Tabla 22*Alteraciones en la Salud*

¿Ha notado dolor/hinchazón en la zona de la muñeca?	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	15%
No	34	85%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

El 85% de la población adulto mayor no ha presentado dolor/hinchazón en la zona de la muñeca y el 15% si ha sentido dolor o molestia en esta zona.

De acuerdo al estudio realizado por (Mestre, 2020) donde se evalúa el nivel de dolor a causa de afecciones musculoesqueléticas en personas mayores de 60 años se obtuvo como resultado que un 35% de los adultos mayores ha presentado alguna vez dolor en las muñecas mientras que el 55% casi nunca ha sentido una dolencia en esta zona solo un 10% ha presentado todo este dolor.

Tabla 23*Alteraciones en la Salud*

¿Tiene usted dolor/hinchazón en la zona de la espalda?	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	27,5%
No	29	72,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Del total de la población adulto mayor encuestada el 73% no presenta dolor o molestia en la zona de la espalda alta mientras que el 27% padece de dolor y molestias en esta zona.

En una investigación realizada por (Argumé Sandoval, Calidad de vida en el adulto mayor que presenta dolor lumbar crónico con un programa de ejercicios acuáticos, 2021) donde se evalúa el nivel de dolor ocasionado por lumbalgia en personas mayores de 65 años se identificó que el 85% sentían dolor en la zona de la espalda muy frecuentemente y descrito como intenso mientras que el 10% a presentado a veces dolor y el 5% respondió que presenta frecuentemente está molesta describiendo al dolor como moderado.

Tabla 24*Alteraciones en la Salud*

¿Padece dolor/hinchazón en la zona de la cadera?	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	37,5%
No	25	62,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

El 63% de los participantes no ha sentido dolor/hinchazón en la zona de la cadera mientras que el 37% restante tiene dolor en esta zona.

Con el paso del tiempo las complicaciones que suelen por la falta de movilidad Cuando una fractura de cadera evita que te muevas por mucho tiempo, las complicaciones pueden ser las siguientes:

- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones
- Escaras
- Neumonía
- Mayor pérdida de masa muscular, lo que aumenta el riesgo de sufrir caídas y lesiones
- Muerte

En un estudio realizado por (Argumé Sandoval, 2022) con el fin de describir el dolor en las caderas a causa del envejecimiento se obtuvo como resultado que más del 90% describe al dolor como 2 (moderado) y el 10% como (leve).

Tabla 25*Alteraciones en la Salud*

¿Al sentarse o acostarse ha sentido dolor en la zona del muslo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	30%
No	28	70%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos por participantes el 70% no ha presentado molestia o dolor en el muslo especialmente cuando se sienta y el 30% presenta molestias y dolor en la zona del glúteo.

De acuerdo a (Herrera Yáñez, 2022) en su estudio donde se evaluó la frecuencia de dolor en las zonas de los glúteos se determinó que más del 50% de los adultos mayores que participaron han presentado dolor en esta zona debido a la presión especialmente en personas en silla de ruedas y el otro 50% presentó dolor ocasionado a lesiones por fricción.

Tabla 26*Alteraciones en la Salud*

¿Realizando movimientos ha sentido dolor/hinchazón en la zona entre el cuello y el hombro?	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	20%
No	32	80%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Al realizar movimientos el 80% de los adultos mayores no presenta hinchazón ni dolor en la zona entre el cuello y el hombro y el 20% si presenta dolor/hinchazón al realizar movimientos.

En la investigación realizada por (Casado Morales et al., 2022) donde se analizó las consecuencias de las lesiones musculoesqueléticas en las personas mayores de 60 años se analizó el dolor en diferentes zonas del cuerpo específicamente en la clavícula de determino que la mayoría de los participantes no presentan dolencias en esta zona a excepción de dos participantes que están diagnosticados con osteoporosis que presentan dolor intenso en todo el cuerpo.

Tabla 27*Alteraciones en la Salud*

¿Durante los últimos meses ha sentido dolor/hinchazón en la zona de la rodilla?	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	55%
No	18	45%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

En cuanto al dolor de la rodilla el 55% padece de este tipo de dolor/hinchazón y el 45% no ha sentido dolor ni molestias en esta zona.

A nivel mundial existen más de 300 millones de casos de artrosis de rodilla cada año, siendo los adultos mayores con exceso de peso las personas más vulnerables a padecer dicha enfermedad (Beltrán Fabregat y Lerma Garrido, 2022) y es una de las lesiones musculoesqueléticas que presentan con mayor frecuencia.

Tabla 28*Alteraciones en la Salud*

¿Durante los últimos días ha sentido molestias como dolor/hinchazón en la zona de la pierna?	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	22,5%
No	31	77,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

El 78% de la población adulto mayor no presenta dolor/hinchazón en la zona de la pierna mientras que el 22% ha presentado dolor y molestia en esta zona.

De acuerdo en un estudio similar realizado por (Argumé Sandoval, 2021) donde se evaluó la prevalencia de dolor en la zona de las piernas fue de 40,6% a nivel de los miembros inferiores, 70,6% en la articulación de la cadera. La artrosis en miembros inferiores y la poca actividad física fueron los factores de riesgo más importantes para padecer dolor en dichas articulaciones.

Tabla 29*Alteraciones en la Salud*

¿Al caminar o pasar largos periodos de pie ha sentido dolor/hinchazón en la zona del pie?	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	30%
No	28	70%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

En base al análisis de los datos obtenidos el 70% de los participantes no ha sentido dolor/hinchazón en la zona del pie y el 30% padece de dolores y molestias en esta zona.

El dolor en la zona de los pies está con mayor frecuencia relacionado a lesiones de la piel y con menor frecuencia a lesiones musculoesqueléticas de acuerdo a la publicación realizada por (Manzano Vinueza, 2021).

Tabla 30*Alteraciones en la Salud*

Lesión musculo esquelética	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	5	12,5 %
Mujer	8	20 %
No presenta	27	67,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Basado en los resultados obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas el 20% de las mujeres adulto mayores padecen de lumbalgia, así mismo el 12,50% de los hombres, mientras que el 67,5% no padecen de este trastorno músculo esquelético hasta el momento del desarrollo de la presente investigación.

En el estudio similar realizado por (Soto Padilla , 2022), describe a la lumbalgia como el segundo lugar de ingresos hospitalarios en el Servicio de Ortopedia y Traumatología con una frecuencia de 13.5%, el rango de edad de mayor frecuencia fue de 31 a 45 (36.9%), predominaron los pacientes del sexo femenino (53.6%). La mayoría de las lumbalgias ingresadas fueron agudas y de etiología postraumática (90% de los casos). De acuerdo al autor la lumbalgia, o dolor en la región baja de la espalda, puede ser más frecuente en mujeres adultas mayores que en hombres debido a una combinación de factores biológicos, hormonales, anatómicos y socioculturales, como los cambios hormonales, la estructura anatómica, menopausia y osteoporosis, etc.

Tabla 31*Alteraciones en la Salud*

Artrosis	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	3	7,5%
Mujeres	6	15%
No presenta	31	77,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

En cuanto a la artrosis el 15% de las mujeres adulto mayores presentan este tipo de lesiones musculo esqueléticas mientras que el 7,5% de los hombres padecen de esta patología, el 77,5% de los adultos mayores no presentan esta patología. En general, la artrosis tiende a ser más común en las mujeres a medida que envejecen, especialmente después de la menopausia. Esto se debe en parte a los cambios hormonales asociados con la menopausia, específicamente la disminución de los niveles de estrógeno, que pueden afectar negativamente la salud de las articulaciones.

Sin embargo, en las edades más jóvenes, la artrosis puede ser más común en los hombres que en las mujeres. Esto se debe en parte a que los hombres tienden a participar en actividades físicas y deportes más intensos, lo que puede poner mayor estrés en las articulaciones y aumentar el riesgo de desgaste. Además, ciertas ocupaciones que implican cargas pesadas y movimientos repetitivos también pueden aumentar el riesgo de artrosis en hombres (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2021).

Tabla 32*Alteraciones en la Salud*

Artritis Reumatoide	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	-	-
Mujeres	2	6%
No presenta	38	94%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé.

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

Análisis e Interpretación

Después de haber revisado las historias clínicas el 6% de las mujeres adultos mayores han sido diagnosticadas con artritis reumatoide.

De acuerdo a (Encuesta AR, 2020), realizada por la Coordinadora Nacional de Artritis (Con Artritis) a 882 pacientes, el 89,9% de las personas con Artritis Reumatoide encuestadas son mujeres con una edad media de 51 años y el 46,8% de los encuestados tenían una edad comprendida entre 25 y 44 años cuando fueron diagnosticados de esta patología. Al efecto estimulador de los estrógenos en el sistema inmune y a los cambios hormonales. Las mujeres son hasta tres veces más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoide. “La mayor frecuencia de Artritis Reumatoide en mujeres es atribuida en parte al efecto estimulador de los estrógenos en el sistema inmune. Además, situaciones de cambios hormonales como la menopausia precoz, la presencia de síndrome de ovario poliquístico y el postparto se han asociado como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad (Armas Rodríguez, 2021).

Problemas y Etiquetas

Tabla 33

Problemas y Etiquetas

Problema		Etiqueta	Diagnóstico
Factor: Valores Culturales y modo de vida	Estilo de vida	0085 Deterioro de la movilidad física	Deterioro de la movilidad física r/sedentarismo , m/p : enlentecimiento del movimiento
	Lesión física	00155 Riesgo de caídas	Riesgo de caída r/edad > 65 años , m/p : deterioro de la movilidad
	Dolor	0013 Dolor crónico	Dolor crónico r/c : afectación musculoesquelética crónica m/p : alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas.
	Fractura	0038 Riesgo de traumatismo	Riesgo de traumatismo r/c : deterioro del equilibrio m/p : conocimiento insuficiente de las precauciones de seguridad.

1. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física r/c: sedentarismo, m/p: enlentecimiento del movimiento			
Definición: Limitación del movimiento físico independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.			
DOMINIO: 4 Actividad/descanso	CLASE: 2 Actividad/reposo	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Deterioro de la movilidad física	CÓDIGO: 0085
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
<p>Conocimiento fomento de la salud 1823</p> <p><i>Indicador: 182308</i></p> <p><i>Conductas que promueven la salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> PI: Conocimiento escaso (2) PD: Conocimiento sustancial (4) 	<p>Ayuda con el autocuidado. 1805</p> <ul style="list-style-type: none"> Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades. Comprobar la edad del paciente para promover actividades un autocuidado. Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas. Enseñar a los 	<p>Ayuda con el Autocuidado: para Madeleine Leininger el cuidado está dirigido ayudar a suplir los déficits de autonomía del sujeto y así poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales que deben ir encaminadas a aportar el mejor estado de salud posible al individuo con el fin de dotarle de libertad (Domínguez González y Herrero Jaén, 2018).</p> <p>Fomentar la mecánica corporal: La mecánica corporal es el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para producir el movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad. Es la utilización adecuada del cuerpo humano. Comprende las normas fundamentales que deban respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, con el objeto de utilizar el sistema osteomuscular de forma eficaz, reduciendo la energía requerida para moverse y mantener el equilibrio, evitando la fatiga innecesaria y la aparición de lesiones. Su finalidad principal es facilitar el uso seguro y eficiente del grupo de músculos adecuado.</p> <p>Fomentar el ejercicio: Las personas adulto mayores necesitan un cuidado especial en lo que se refiere a la actividad física pues dependiendo de sus necesidades deben ser partícipes de actividades donde se vea involucrado la realización de actividades que le</p>	<p>S: Paciente refiere no realizar actividad física, o movimientos que le permitan mejorar la mecánica corporal.</p> <p>O: Deterioro de la movilidad física.</p> <p>Conocimiento fomento de la salud 1823</p> <p>PF: (4) Conocimiento sustancial.</p> <p>A: Se realizó actividades de movilidad que les permita a los adultos mayores realizar actividades dentro de la casa y de forma rutinaria.</p> <p>P:</p>

	<p>padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.</p> <p>Fomentar la mecánica corporal 0140</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (p. ej., demostración de técnicas correctas mientras se realizan actividades/ejercicios). • Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo. • Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones. • Enseñar al paciente a utilizar la postura y la mecánica corporal para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física. • Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular. • Ayudar a mostrar las posturas correctas para dormir. 	<p>permitan mantener una movilidad física, esto ya sea en cama o sentado pues se pueden realizar actividades diversas que deben ser realizadas con ayuda o bajo la supervisión de una persona. Las actividades ayudan a la persona adulto mayor a estar más activa física y mentalmente, es decir, tienen la finalidad de animar y estimular a hacer gimnasia y ejercicios cognitivos. Para Leininger es fundamental respetar la ideología y culturalidad de cada una de las personas, por lo cual se debe siempre fomentar la actividad involucrando a los adultos mayores en sus propias percepciones de salud, y actividad física.</p> <p>Prevención de caídas: La prevención de caídas en adultos mayores busca reducir los factores de riesgos y fomentar medidas eficaces para reducir el número de personas que las sufren, disminuir su frecuencia y reducir la gravedad de las lesiones que producen.</p> <p>Roles y responsabilidades del cuidador</p> <p>Según la OMS, el cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente, y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa e indirecta, según el modelo transcultural se debe visualizar al adulto mayor con una persona individual y con auto minia, todas las actividades que se realicen deben estar fomentadas a respetar la visión de las personas acerca de la vida e incluyendo sus prácticas diarias que les permitan mejorar su calidad de vida.</p>	<p>recomendar al familiar o cuidadores observar al paciente cuando esté realizando estas actividades no dejarlo solo y ayudarlo en caso de ser necesario.</p>
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados. • Enseñar a cambiar el peso de un pie al otro al estar de pie. <p>Fomento el ejercicio 0200</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico. • Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. • Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios. • Realizar los ejercicios con la persona, según corresponda. • Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. • Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. • Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio 		
--	--	--	--

	<p>adecuado para su rutina semanal</p> <p>Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.</p> <p>Prevención de caídas</p> <p>6490</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. • Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia. • Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas). • Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. • Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio, según proceda. • Compartir con el paciente observaciones sobre la marcha y el movimiento. • Sugerir al paciente cambios en la marcha. • Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones 		
--	--	--	--

	sugeridas de la marcha.		
--	-------------------------	--	--

2. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de caídas r/c: edad > 65 años, m/p: deterioro de la movilidad física.			
Definición: Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.			
DOMINIO: 11 Seguridad/protección	CLASE: 2 Lesión física	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de caída	CÓDIGO: 000155
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Movilidad Indicador: 020801 Mantenimiento del equilibrio <ul style="list-style-type: none"> PI: Sustancialmente comprometido (2) PD Levemente comprometido (4) Indicador: 020810 Marcha <ul style="list-style-type: none"> PI: Sustancialmente comprometido (2) PD Levemente comprometido (4) Indicador: 020802 Mantenimiento de la posición corporal <ul style="list-style-type: none"> PI: Sustancialmente 	0140 Fomentar la mecánica corporal <ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas. Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (p. ej., demostración de técnicas correctas mientras se realizan actividades/ejercicios). Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo. Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones. 	Fomentar la mecánica corporal: La mecánica corporal es el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para producir el movimiento y mantener el equilibrio durante la actividad. Es la utilización adecuada del cuerpo humano. Comprende las normas fundamentales que deban respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, con el objeto de utilizar el sistema osteomuscular de forma eficaz, reduciendo la energía requerida para moverse y mantener el equilibrio, evitando la fatiga innecesaria y la aparición de lesiones. Su finalidad principal es facilitar el uso seguro y eficiente del grupo de músculos adecuado. Basado en el modelo transcultural se debe utilizar como recurso cada una de las practicas que las personas adulto mayores o sus cuidadores tengan bajo concepto de que alivian el dolor o ayudan a mejorar su calidad de vida, es imprescindible tener en cuenta cada una de las actividades que se realizan en casa y adaptarlas a la necesidad de cada persona. Prevención de caídas: la prevención de caídas está asociada con reducciones en las caídas perjudiciales entre las actividades que se sugieren para evitar estas están ejercicio por sí solo, varias combinaciones de ejercicios, tratamiento de la visión, evaluación y modificación ambiental, estrategias combinadas de	S: Paciente manifiesta que su conocimiento ha mejorado acerca de la importancia de mantener el equilibrio y mejorar la marcha para evitar el riesgo de caídas. O: 020801 Mantenimiento del equilibrio <ul style="list-style-type: none"> PF: Levemente comprometido (4) 020810 Marcha <ul style="list-style-type: none"> PF: Levemente

<p>comprometido (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • PD <p>Levemente comprometido (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a utilizar la postura y la mecánica corporal para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física. • Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular. • Instruir al paciente/familia acerca de la frecuencia y número de veces que ha de repetirse cada ejercicio. • Monitorizar la mejora de la postura/mecánica corporal del paciente. • Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con la postura <p>6490 Prevención caídas</p> <p>Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan</p>	<p>mejora de la calidad a nivel clínico, tratamiento multifactorial, suplementos de calcio y suplementos de vitamina D. La elección de la intervención de prevención de caídas puede depender de los valores y preferencias del paciente y del cuidador (Arteaga et al., 2020).</p> <p>Terapia de ejercicios: control muscular: se define como la utilización de protocolos de actividad o ejercicios específicos para mejorar o restablecer el movimiento controlado del cuerpo, específicamente del musculo, en este caso se debe determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios. Se debe Colaborar con el fisioterapeuta, terapeutas ocupacionales y de recreación en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, si procede.</p>	<p>comprometido (4)</p> <p>020802</p> <p><i>Mantenimiento de la posición corporal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • PF: <p>Levemente comprometido (4)</p> <p>A: Paciente inicia realizando actividades diarias que le permiten mejorar el equilibrio y la marcha.</p> <p>P: se recomienda realizar los ejercicios de movilidad enseñados, bajo la supervisión de una persona que le pueda brindar soporte.</p>
--	--	--	--

	<p>aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. • Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia. • Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas). • Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. • Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio, según proceda. • Compartir con el paciente observaciones sobre la marcha y el movimiento. • Sugerir al paciente cambios en la marcha. • Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la marcha. 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la deambulaci3n de las personas inestables. • Proporcionar dispositivos de ayuda (bast3n o andador para caminar) para conseguir una marcha estable. • Animar al paciente a utilizar un bast3n o un andador, seg3n corresponda. • Ense1ar al paciente a utilizar un bast3n o un andador, seg3n corresponda. • Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso. <p>0226 Terapia de ejercicios: control muscular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la disposici3n del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios. • Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecuci3n de un 		
--	--	--	--

	<p>programa de ejercicios, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none">• Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.• Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio, si lo desea.• Ajustar la iluminación, la temperatura ambiente y el nivel de ruido para mejorar la capacidad de concentración del paciente en la actividad de ejercicios.• Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios.• Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio/actividad.• Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y/o articulación proximal durante la actividad motora.		
--	--	--	--

3. Diagnóstico de enfermería Dolor crónico r/c: afectación musculoesquelética crónica m/p: alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas.			
Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible con una duración superior a tres meses.			
DOMINIO: 12 Confort	CLASE: 1 Confort físico	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Dolor crónico	CÓDIGO: 00133
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Control del dolor Indicador: 160504 <ul style="list-style-type: none"> Utiliza medidas de alivio no analgésicas PI: A veces demostrado (3) PD: Siempre demostrado (5) Indicador: 160508 Utiliza recursos disponibles PI: A veces demostrado (3) PD: Siempre demostrado	1380 Aplicación de calor o frío <ul style="list-style-type: none"> Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectará a los síntomas del paciente. Seleccionar un método de estimulación que resulte cómodo y de fácil disponibilidad, como bolsas de plástico herméticas con hielo derretido; paquetes de gel congelado; sobres de hielo, inmersión en hielo; paños o toallas en el 	Aplicación de calor o frío: La aplicación de los agentes físicos calor y frío sobre superficies corporales tiene como objetivo obtener los efectos terapéuticos que deseamos para aliviar, mejorar o paliar diferentes patologías y dolencias. La aplicación de frío con fines terapéuticos se conoce como crioterapia, por el contrario, la aplicación de calor se denomina termoterapia. El fundamento para el empleo de estas terapias reside en los cambios fisiológicos, hay que conocer muy bien todos los efectos derivados de la aplicación del calor y frío, así como las consecuencias que producen en una determinada patología. Como profesionales sanitarios debemos estar alerta y observar la zona de aplicación para detectar precozmente una posible complicación y poder suspender el tratamiento a tiempo. En el caso de los adultos mayores se puede influenciar a utilizar la aplicación de calor o frío junto con plantas medicinales que sean ya desinflamantes o analgésicos que sean de su uso diario. Manejo del dolor: El manejo del dolor es el principal indicador de cuidado de calidad que enfermería brinda a un paciente adulto mayor, es la comunicación verbal adecuada entre el profesional sanitario y el paciente siempre y cuando	S: Paciente manifiesta utilizar alternativas naturales como el uso de plantas medicinales, ungüentos y compresas para mejorar el dolor. O: control del dolor 160504 <ul style="list-style-type: none"> Utiliza medidas de alivio no analgésicas PF: Siempre demostrado (5) 160508 Utiliza recursos disponibles PF: Siempre demostrado (5)

(5)	<p>congelador para enfriarlas; botella de agua caliente; almohadilla de calefacción eléctrica; compresas húmedas calientes; inmersión en bañera normal o de hidromasaje; cera de parafina; baño de asiento; bombilla radiante o envoltura de plástico para dar calor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o las contraindicaciones de la estimulación. • Utilizar un paño humedecido junto a la piel para aumentar la sensación de calor/frío, cuando corresponda. • Utilizar hielo después de un esguince de tobillo 	<p>el paciente se encuentre consciente, en el caso de los adultos mayores en fundamental tener en cuenta la comunicación y poder permitirle al adulto mayor poder acceder a ungüentos basado en medicina natural que le permita mejorar el dolor.</p> <p>Terapia de ejercicios: ambulación: Se define como el estímulo y ayuda para andar, para mantener o restablecer funciones corporales autonómicas y voluntarias durante el tratamiento y la recuperación de una enfermedad o lesión. En el caso de los adultos mayores la terapia de ejercicios debe estar basada de acuerdo a las necesidades y la capacidad de cada una de las personas existen actividades diarias que se pueden fomentar y realizar junto con la persona es muy importante siempre recordar sus necesidades y estar atentos a cualquier inquietud o cualquier actividad que este desee realizar basado en el modelo transcultural cada individuo tiene la autonomía y la capacidad de elegir bajo sus criterios de cosmovisión el modo de visualizar la vida es por esto fundamental poder entender a cada una de las personas sus necesidades y relacionarlas con su entorno</p>	<p>A: Se realizó una charla educativa donde se enseñó acerca del uso de medidas no analgésicas y naturales que permitan mejorar el dolor.</p> <p>P: Recomendar al paciente la utilización de compresas de frío o de calor en la zona de dolor, con las debidas precauciones.</p>
-----	--	--	--

	<p>para reducir el edema, seguido de reposo, compresión y elevación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar a evitar la lesión tisular asociada con el calor/frío.• Comprobar la temperatura de la aplicación, sobre todo cuando• Determinar la duración de la aplicación en función de las respuestas verbales, conductuales y biológicas de la persona.• Sincronizar todas las aplicaciones cuidadosamente.• Aplicar calor/frío directamente o cerca del sitio afectado, si fuera posible. <p>1400 Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar una		
--	--	--	--

	<p>valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.• Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor. <p>Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.</p>		
--	---	--	--

	<p>Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.</p> <p>Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).</p> <p>0221 Terapia de ejercicios:</p> <p>ambulación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas • Vestir al paciente con prendas cómodas para la deambulaci3n. • Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n. <p>Fomentar una deambulaci3n independiente dentro</p>		
--	---	--	--

	<p>de los límites de seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno. <p>Animar al paciente a que esté «levantado según le apetezca»,</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente si es apropiado.• Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.• Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.• Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.• Enseñar al		
--	---	--	--

	<p>paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizar cinturón para caminar con el fin de ayudar en el traslado y la deambulaci3n, si resulta apropiado.• Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.• <p>Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bast3n, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario.		
--	--	--	--

4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de traumatismo r/c: deterioro del equilibrio m/p: conocimiento insuficiente de las precauciones de seguridad.			
Definición: Vulnerable a una lesión tisular accidental (por ejemplo, herida, quemadura, fractura), que puede comprometer la salud.			
DOMINIO: 11 Seguridad/traumatismo	CLASE: 2 Lesión física	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de traumatismo	CÓDIGO: 0038
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Caídas 1912 Indicador: 191201 Caída en bipedestación <ul style="list-style-type: none"> PI: 7-4 (2) PD: 1-3 (5) Indicador: 121031 Caída caminando <ul style="list-style-type: none"> PI: 4-6 (3) PD: 1-3 (5) 	5606 Enseñanza individual <ul style="list-style-type: none"> Establecer una relación de confianza. Establecer la credibilidad del educador. Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. Determinar la preparación del paciente para aprender. Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. Valorar el nivel educativo del paciente. Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas. Determinar la capacidad del paciente para asimilar información 	Enseñanza Individual: entre las actividades que llevan a identificar las deficiencias de conocimiento del paciente, la familia y la comunidad, en relación con la salud, y a impartir instrucción para suplir esas deficiencias. Todo esto debe estar bajo la propia autopercepción y conocimiento de las personas. Manejo Ambiental seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, en el caso de los adultos mayores se debe fomentar el cuidado en casa donde siempre se evite el riesgo de daño al adulto mayor.	S: paciente refiere tener las precauciones necesarias en cuanto al riesgo de presentar facturas, uso de dispositivos como bastones o soportes que permitan disminuir el riesgo de caerse. O: 191201 Caída en bipedestación <ul style="list-style-type: none"> PF: 1-3 (5) 121031 Caída caminando <ul style="list-style-type: none"> PF: 1-3 (5) A: se realizan actividades que fomenten mejorar el estilo de vida, mejorar la

	<p>específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda.</p> <p>6480 Manejo Ambiental seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente. • Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física, cognitiva y el historial de conducta. • Eliminar los factores de peligro del ambiente (alfombras o mantas sueltas y muebles 		<p>alimentación, y evitar tener en casa objetos que puedan ocasionar que el adulto mayor se fracture.</p> <p>P: Llevar un estilo de vida activo para mantener músculos y huesos sanos y fuertes.</p> <p>Seguir una alimentación variada y equilibrada que aporte nutriente importantes para la salud ósea.</p> <p>Adecuar el ambiente doméstico para favorecer una buena iluminación y eliminar barreras y obstáculos que pueden provocar caídas.</p>
--	--	--	--

	<p>pequeños, móviles).</p> <ul style="list-style-type: none">• Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.• Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acolchamiento de barandillas, según corresponda.• Acompañar al paciente en las actividades, según corresponda.• Disponer de camas de baja altura, para cuando se precise.• Disponer dispositivos adaptativos (taburetes o barandillas), según corresponda.		
--	--	--	--

CAPITULO IV

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

Objetivos	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Describir las lesiones músculo esqueléticas más frecuentes en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud SantaFé a través de recopilación de datosde las historias clínicas. 	<p>Mediante el análisis y la revisión de las historias clínicas de los adultos mayores que acuden al Centro de salud Santa Fé se pudo identificar las lesiones músculo esqueléticas recurrentes que afectan a los adultos mayores teniendo así que el 20% delas mujeres adulto mayores padecen de lumbalgia, así mismo el 12,50% de loshombres,</p> <p>En cuanto a la artrosis el 15% de las mujeres adulto mayores presentan este tipo de lesiones musculo esqueléticas mientras que el 7,5% de los hombres padecen de esta patología.</p> <p>Del total de los participantes el 6% de mujeres están diagnosticadas de artrosis reumatoide.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la sintomatología y los factores de riesgo en los adultos mayores que padecen lesiones 	<p>El rango de edad es uno de los factores de riesgo pues el 60% corresponde a 65-74 años,</p>

<p>musculo esqueléticas según el modelo de Madeleine Leininger.</p>	<p>seguido del 37% que tienen 75-84 años y el 3% tienen más de 85 años.</p> <p>El nivel de académico es un factor de riesgo pues el 50% solo estudiaron la primaria, seguido del 40% que son analfabetos, el 7% estudiaron la secundaria y solo 3% tienen estudios de tercer nivel.</p> <p>Otro factor de riesgo es el nivel económico pues el 58% no poseen un ingreso económico mensual, mientras que el 42% sí.</p> <p>El desconocimiento de los derechos humanos y culturales que tienen las personas adultas mayores es de 83% solo el 17% tiene algún tipo de conocimiento acerca del tema</p> <p>La falta de actividad física es otro factor de riesgo pues el 73% no realiza actividad física, Los adultos mayores están expuestos en un 50% a presenta un mayor riesgo de caída, esto como resultado de la suma de la escala de Tinetti para equilibrio y marcha seguido del 27,50% de los adultos mayores que presentan menor riesgo de caída y el 22,50% se</p>
---	--

	<p>encuentran propensos a padecer caídas durante su desarrollo de vida diaria.</p> <p>En cuanto a la sintomatología Entre las molestias más comunes que presentan los adultos mayores, en su mayoría son de tipo dolorosas especialmente en la zona de la rodilla con un 55%, seguido del dolor/hinchazón en la zona de la cadera con un 37,5% el dolor/hinchazón en la zona de los muslos al igual que las molestias en la zona del pie y el dolor en la zona de la espalda representan un 30%.</p> <p>Mientras que el 22,5 % presenta dolor/hinchazón en la zona del hombro y en la zona de la pierna, el 20% ha sentido molestia en la zona entre el cuello y el hombro.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de cuidados de enfermería para los pacientes adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas. 	<p>Se elaboran los siguientes diagnósticos NANDA;</p> <p>Deterioro de la movilidad física, Riesgo de caída, Riesgo de traumatismo- Dolor Crónico.</p> <p>Se implementaron los planes de enfermería según el Modelo de Madeleine Leininger para los 40 pacientes adultos mayores, observando</p>

	que en efecto las intervenciones establecidas y la educación lograron mejorar la calidad de vida de los pacientes.
--	--

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Presupuesto

Tabla 34

Recursos Utilizados en la Investigación

Humanos	Institucionales	Tecnológicos
Tutor:	Universidad Estatal de Bolívar.	Laptop
Lic. David Agualongo.	Facultad de Ciencias de la Salud y	Impresora
Autores:	del Ser Humano, carrera de	Internet
Diana Elizabeth Águila Lara	Enfermería.	
María José Puente Calderón.		
Adultos mayores que pertenecen al		
Centro de Salud Santa Fé.		
Personal de enfermería.		

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

5.2. Recursos

Tabla 35

Recursos materiales usados en la investigación

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso del computador con internet	0.50 ctvs.	100	\$ 50.00
Impresiones de ejemplares	0.10 ctvs.	450	\$ 45.00
Impresión de encuestas	0.05 ctvs.	104	\$ 52.00
Impresiones Varias	0.05 ctvs.	50	\$ 25.00
Anillado	10 ctvs.	3	\$ 30.00
Total			\$ 202.00

Fuente: Propia

Elaborado por: Diana Águila y María José Puente.

5.3. Cronograma de actividades.

✓ Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.					X														Estudiantes titulación
✓ Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema de hipótesis y glosario.						x													Estudiantes titulación
✓ Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos y presupuesto.							x												Estudiantes titulación
✓ Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados.									X										Estudiantes titulación
✓ Marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.										X									Estudiantes titulación
✓ Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).																		X	Estudiantes titulación
✓ Revisión y corrección del informe final.																		X	✓ Estudiante s de titulación ✓ Tutor de titulación

																			✓	Coordinadora general de titulación
Envío de informe trimestral por los docentes tutores a la coordinación de titulación sobre el seguimiento del proceso de titulación conforme normativa.																			X	Tutores de los grupos de titulación
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.																			X	Estudiantes y tutores de titulación
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																			X	Comisión de titulación
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega																			X	Lic. Esthela Guerrero
Revisión por la secretaria de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.																			X	Secretaria de la carrera de Enfermería
Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al																			X	Comisión de titulación

consejo directivo de la facultad para su aprobación.																			
Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																		X	Comisión de titulación
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																		X	Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																		X	Estudiantes de titulación
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																		X	Estudiantes y tutor de titulación

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

- Entre las lesiones músculo esqueléticas más frecuentes que se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas de los adultos mayores del Centro de Salud Santa Fé se encontró; lumbalgia, artrosis y artritis reumatoide, lesiones que están diagnosticadas especialmente a las mujeres mayores de 65 años.
- Se identificaron los factores de riesgo en los adultos mayores que padecen lesiones músculo esqueléticas entre las cuales destacan la edad, el bajo nivel de educación, la falta de ingresos económicos, falta de actividad física, riesgo de caídas y el dolor/hinchazón de cadera y rodilla.
- Se elaboraron los siguientes planes de enfermería usando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, con las etiquetas diagnósticas de; Deterioro de la movilidad física, Riesgo de caída, Riesgo de traumatismo- Dolor Crónico basado en el Modelo de Madeleine Leininger con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que tienen lesiones músculo esqueléticas.

6.2. Recomendaciones

- Entre las recomendaciones se sugiere realizar evaluaciones y seguimiento: especialmente a las mujeres mayores de 65 años, Así como fomentar el uso de medicina natural como el hielo, ungüentos o infusiones como alternativa para ayudar a disminuir el dolor/hinchazón, producido por la lumbalgia, la artrosis y la artritis reumatoide.
- Se recomienda al personal del Centro de Salud Santa Fé implementar programas de actividad física específicos para adultos mayores, adaptados a sus necesidades y capacidades. Proporcionar información y educación sobre la importancia de mantener una buena salud músculo esqueléticas, a su vez se sugiere que se realicen intervenciones tempranas para el manejo del dolor, hinchazón en la cadera y la rodilla en adultos mayores.
- Se sugiere al personal del Centro de Salud Santa Fé, ejecutar los Procesos de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas según el modelo de Madeleine Leininger de manera continua para así lograr ofrecer una atención y cuidado holístico e integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Carmona Valdés, S. E., y Ribeiro Ferreira, M. (2022). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*, 13(2), 151-154.
- Domínguez Gasca, L. G. (2021). Lesiones de hombro en la tercera edad y su repercusión funcional en escala de DASH. *Acta ortopédica mexicana*, 34(4), 45-57.
- Fornons Fontdevila, D. (2021). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 172-176.
- Jordán Padrón, M. (2021). Osteoporosis, un problema de salud de estos tiempos. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 3192-3201.
- Viteri Tapia, F. J., y Muñoz Suárez, D. A. (2022). Osteoartrosis. Una revisión de literatura. *Revista Cubana de Reumatología*, 13(3), 20-21.
- Acosta Muñoz, M. (2022). El pensamiento crítico y las creencias religiosas. *Colección de Filosofía de la Educación*, 2(24), 209-237.
- Aguirre Raya, D. A. (2020). Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(4), 67-68.
- Alvarado Arenas, V. (2021). Lesiones musculoesqueléticas en mujeres adultas sedentarias que ingresan a un programa de ejercicio físico. *Enfermería universitaria*, 18(1), 345-456.
- Alvarado García, A. M., y Ángela, M. S. (2022). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Amaro Cano, M. (2021). El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 123.

- AMAVIR. (2022). *Fractura de muñeca en ancianos*. AMAVIR.
- Arenas Ortiz, L., y Cantú Gómez, Ó. (2020). Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales. *Medicina Interna de México*, 29(4), 17-18.
- Argumé Sandoval, L. M. (2022). La fractura de cadera en el paciente adulto. *Repositorio de la Universidad de Catambria*, 134-135.
- Argumé Sandoval, L. M. (2021). Calidad de vida en el adulto mayor que presenta dolor lumbar crónico con un programa de ejercicios acuáticos. *Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia*, 15(5), 45-47.
- Armas Rodríguez, W. E. (2021). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2), 897-899.
- Arteaga, C. E., Guillermo Santacruz, J., y Ramírez, L. J. (2021). Evaluación del dolor musculoesquelético en el anciano. *Acta Médica Colombiana*, 36(1), 30-35.
- Cabo de Villa, E. D., y Morejón Hernández, J. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *MediSur*, 18-19.
- Cajal, A. (2020). *Investigación de Campo: Características, Tipos, Técnicas y Etapas*. Metodología de la Investigación (5ª edición). México. Editorial Mc. Graw – Hill.
- Calvo Vargas, F. (2020). Manejo conservador de esguinces de tobillo. *Revista Médica Sinergia*, 5(6), 567-578. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.404>
- Cañón Montañez, W. (2020). Desarrollo de la investigación en diagnósticos de enfermería. *Revista Cuidarte*, 1(1), 23-24.
- Carrillo-Sierra, S. M., Rivera Porras, D., García Echeverri, M., y Rodríguez González, D. (2020). Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos

- mayores: una revisión descriptiva. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 16.
- Casado Morales, I., Moix Queraltó, J., y Vidal Fernández, J. (2022). Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. *Clínica y Salud*, 19(3), 25-26.
- Casado Morales, I., Moix Queraltó, J., y Vidal Fernández, J. (2022). Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. *Clínica y Salud*, 19(3), 25-26.
- Castiella , J., Pozuelo Sánchez, S., y Hidalgo Soria, J. (2021). Fractura de húmero cerrada en paciente anciano con tratamiento conservador. Papel de enfermería en urgencias. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 12(3), 123-145.
- Catalán Rodríguez, D. E. (2021). Tratamiento de esguince de tobillo grado II en adultos laboralmente activos: Inmovilización contra vendaje funcional. *Revista de sanidad militar*, 72(4), 98-102.
- Causey, K., Kaloyan Kamenov, Wulf Hanson, S., Somnath Chatterji, Theo Vos , y Vos , T. (2021). Estimaciones globales de la necesidad de rehabilitación basadas en el estudio Global Burden of Disease 2019: un análisis sistemático para el Global Burden of Disease Study 2019. *Lanceta*, 407-408. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- Coloma Atiencia, V. M. (2018). Bono de desarrollo humano y su incidencia en la calidad de vida de los adulto mayores de la ciudad de Guayaquil. *Revista de Ciencias Medicas Lab.*, 56(2), 190-199.
- Cvetkovic Vega, A., Maguiña, J. L., y Soto, A. (2022). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

- Dávila Newman, G. (2020). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12(1), 180-205.
- Delgado Bravo, A. I., y Naranjo Toro, M. E. (2019). El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Avances en Enfermería*, 33(3), 412. [https://doi.org/https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015)
- Der Hagopian Tlapanco, H. (2021). Experimentos en una ciencia no experimental. *Investigación Económica*, LXXV(295), 31-91.
- Díaz Rodríguez, Y. L., Torrecilla Venegas, R., Peña Crespo, M., Molina López, J. A., y Quintana López, L. A. (2021). Nivel de conocimiento y aplicación de la Medicina Natural y Tradicional en adultos mayores. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), 129. <https://doi.org/ISSN 1561-3194>
- Domínguez Gasca, L. G. (2022). Lesiones de hombro en la tercera edad y su repercusión funcional en escala de DASH. *Acta ortopédica mexicana*, 32(1), 145-146.
- Domínguez Gasca, L. G., y Orozco Villaseñor, S. L. (2021). Frecuencia y tipos de fracturas clasificadas por la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis en el Hospital General de León durante un año. *Acta médica Grupo Ángeles*, 14(23), 17-18.
- Domínguez González, A., y Herrero Jaén, S. (2018). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Ene*, 12(1), 788. https://doi.org/<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009&lng=es&nrm=iso>. Epub 16-Nov-2020. ISSN 1988-348X.
- Doris Yisell, R. O., y Rivera Martínez, L. (2021). “Calidad de vida en el adulto mayor”. *VARONA*, 12(2), 19.

Doris Yisell, R. O., y Rivera Martínez, L. (2021). “Calidad de vida en el adulto mayor”.

VARONA, 15(1), 19.

Earlea, N., y Bevilacqua, J. A. (2022). Distrofias musculares en el paciente adulto. *Revista*

Médica Clínica Las Condes, 29(6), 599-610.

Espinosa Mendoza , R., Soto Padilla , M., y Gómez García , f. (2018). Frecuencia de patología musculoesquelética y su tratamiento en pacientes adultos mayores en un Hospital Privado de la Ciudad de México. *Acta ortopédica mexicana*, 29(1), 21-27.

Felipe Salech, M., Rafael Jara, L., y Luis Mich, A. (2021). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 17(34), 19-29.

Feria Avila , H., Matilla González , M., y Mantecón Licea , S. (2020). La Entrevista y la Encuesta: ¿Métodos o Técnicas de Indagación Emperíca? *Didáctica Y educación*, 11(3), 62–79.

Gallegos Zurita, M., y Gallegos, D. (2020). Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de Los Ríos Ecuador.

Anales de la Facultad de Medicina, 78(3), 315-321,.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13767>

García , H., y Lara Machado , J. (2022). Calidad de vida y autestima en adultos mayores de una asociación de jubulados ecuatorianos. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 17(2), 95-108. <https://doi.org/doi.org/10.37135/chk.002.17.06>

García Millán, Á. (2020). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 12(6), 67.

Garro Vargas , K. (2021). Lumbalgias. *Medicina Legal de Costa Rica*, 29(2), 43-45.

Jiménez Serrano, S. (2021). Problemas y Etiquetas. *Farmacia Profesional*, 18(7), 50-57.

Gómez de Terreros , G. C. (2020). Luxación temporomandibular. Maniobra de Nelaton: exposición de un caso y revisión de la literatura. *Sanidad Militar*, 71(6), 65-68.

Gómez Serrano, S. (2020). Tendinitis. *Farmacia Profesional*, 34(2), 50-57.

González Rodríguez, R. (2020). La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista Médica Electrónica*, 37(6), 89-90.

Guamán Collantes, A. M., y Suquillo Simbaña , D. L. (2020). “Determinación del perfil epidemiológico del adulto mayor que acude a la corporación de salud del barrio Atucucho Quito periodo 2018-2020”. *Repositorio de la Pntífica Universidad del Ecuador*, 145-146.

Gutiérrez, T. (2021). El cumplimiento de derechos para las personas adultas mayores en centros de atención. *Ministerio de Inclusión Social*, 21(4), 171-178.

Gutiérrez, T. (2021). El cumplimiento de derechos para las personas adultas mayores en centros de atención. *Ministerio de Inclusión Social*, 17.

Herrera Yánez, M. L. (2022). “Detección y análisis de trastornos musculoesqueléticos en adultas mayores usuarias de Chumbi”. *Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato*, 13(1), 20-22.

IBM. (12 de 04 de 2020). *International Business Machines Corporation* . Seguridad del sistema operativo: <https://www.ibm.com/docs/es/aix/7.2?topic=administration-operating-system-security>

IESS. (13 de junio de 2022). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:
https://www.iesg.gob.ec/en/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-

2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=20349035&_101_INSTANCE_DJ7t_t

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (13 de abril de 2021). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Instituto Nacional de Estadística y Censos:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-tic-2020/>
- Javier Olivetto, R. O. (19 de enero de 2019). Fracturas alrededor de la Rodilla en el Anciano Resolución con Prótesis en Agudo. *Revista ACARO*, 5(1), 7-11.
<https://doi.org/https://acarorevista.org.ar/joomla-pages-iii/categories-list/53-la-revista/ediciones-anteriores/marzo-2019-vol-5-num-1/190-fracturas-alrededor-de-la-rodilla-en-el-anciano-resolucion-con-protesis-en-agudo>
- Julio, T. F. (2020). Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve revisión. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 46(3), 203-205.
- Lathrop, F. (2021). Protección Jurídica de los adultos mayores. *Revista Chilena de Derecho*, 36(1), 77-113.
- Loría Ávila, E. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la bursitis olecraniana. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 31(1), 1091-1102.
- M, L. M. (2019). Perfil Epidemiológico de los Pacientes ingresados a la unidad de medicina interna con dolor músculo-esquelético en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero-noviembre 2019. *Universidad Catolica de Cuenca*, 12-13.
- Mairal Buera, M. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *COSMOS*, 23(2), 34-35.

- Manzano Vinuesa, G. C. (2021). Aplicación de un Protocolo de Ejercicios con Facilitación Neuromuscular Propioceptiva para mejorar rango y fuerza muscular en adultos mayores con dolor de rodillas. *Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato*, 45(1), 134-145.
- Martín, M. R. (2021). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 34.
- Martín, M. R. (2022). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 34.
- Martínez Dalmau, R. (2018). El proyecto de Constitución de Ecuador, ejemplo del nuevo constitucionalismo latinoamericano. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C., núm. 23, 2009, pp. 264-274*(23), 264-274.
<https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222963011>
- Martínez Pérez, T., González Aragón, C. M., Castellón León, G., y González Aguiar, B. (2021). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 34-35.
- Martínez Pérez, T., González Aragón, C. M., Castellón León, G., y González Aguiar, B. (2021). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 34-35.
- Matos Ayala, A. (2020). *Investigación Bibliográfica: Definición, Tipos, Técnicas*. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. .
- Mayhumi, C. V. (2019). Prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas reumatológicas en el adulto mayor de 60 a 80 años de la clínica San Juan de Dios-Arequipa 2017. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela*, 14-16.
- MEDISALUD. (2022). *Rotura de fémur en personas mayores y consecuencias*. MEDISALUD.

- Mendoza Espinoza, R., Padilla Soto, L., y García Gómez, F. (2021). Frecuencia de patología musculoesquelética y su tratamiento en pacientes adultos mayores en un Hospital Privado de la Ciudad de México. *Acta Ortopédica Mexicana*, 29(1), 21-27.
- Mendoza, E. L. (2020). El Adulto Mayor en la Sociedad Actual. *Saber, Ciencia y Libertad*, 18.
- Mendoza, E. L. (2022). El Adulto Mayor en la Sociedad Actual. *Saber, Ciencia y Libertad*, 34(2), 18.
- Mestre, L. E. (2020). Impacto de la Osteoartritis en la calidad de vida del anciano. *Repositorio de la Universidad de Málaga*, 12(1), 123-124.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Cuidado Gerontológico Integral para Personas Adultas Mayores provisionado por el MIES y Entidades Cooperantes*. Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (23 de enero de 2022). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Ministerio de Inclusión Económica y Social:
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (15 de enero de 2022). *Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social*. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.:
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., y Cajachagua Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.
- Moreno Pérez, N. E., y Leitón Espinoza, Z. E. (2021). Saberes Tradicionales de la Persona Adulta Mayor para Cuidar su Salud. *Desarrollo Científico Enferm.*, 20(5), 154-159.

Moya Jiménez, E. L. (2018). Uso de plantas medicinales como analgésico-antiinflamatorio en la parroquia Marcos Espinel del cantón Santiago de Píllaro. *Repositorio de la Universidad Técnica Ambato*, 98-99.

Naranjo Hernández, Y. (2019). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 23.

OMS. (2020). *Calidad de la atención*. Organización Mundial de la Salud:

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

OMS. (08 de febrero de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Trastornos

musculoesqueléticos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Organización Mundial de la Salud. (8 de febrero de 2021). *Organización Mundial de la Salud*.

Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Organización Mundial de la Salud. (8 de febrero de 2021). *Organización Mundial de la Salud*.

Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Paredes Rizo, L. (2021). Las enfermedades músculo-esqueléticas actualmente están constituidas como un problema importante de salud en todo el mundo, y que se prevé que seguirá en aumento a medida que la población va envejeciendo, actualmente el 1.6% de la población tiene más de 8. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(251), 45. <https://doi.org/ISSN1989-7790>

Paredes Rizo, L., y Vázquez Ubago, M. (2021). Estudio descriptivo sobre las condiciones de trabajo y los trastornos musculo esqueléticos en el personal de enfermería (enfermeras y

- AAEE) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 11(6), 181-182.
- Paredes Rizo, L., y Vázquez Ubago, M. (2021). Estudio descriptivo sobre las condiciones de trabajo y los trastornos musculo esqueléticos en el personal de enfermería (enfermeras y AAEE) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 11(6), 181-182.
- Pimentel, S. P. (2021). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(4), 3-4.
- Pinedo, L. F. (2020). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 15-17.
- Pinedo, L. F. (2022). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 15-17.
- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Alvarez, M. A., y Suárez Escudero, J. C. (2022). por JF Escutar Cueva · 2021 — sociodemográfica ad hoc, el cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE) y la escala de actitudes hacia el adulto mayor de ... *Salud, Barranquilla* , 37(2), 488-505. <https://doi.org/https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Reina G, N. C. (2020). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, 18-23.
- Robledo Marín, C. A. (2022). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 23-34.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Rodríguez Guevara, C. (2022). Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti. *Revista Colombiana de Reumatología*, 19(4), 218-233.

- Rodríguez Hernández, M. (2021). La percepción de la persona adulta mayor. *Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica*, 8(10-11), 31-39.
- Rodríguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegoza, L. J., y Molina Linde, J. M. (2017). Intervención Psicológica de los Adultos Mayores. *Psicología desde el Caribe*, 246-258.
- Rodríguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegoza, L. J., y Molina Linde, J. M. (2021). Intervención Psicológica de los Adultos Mayores. *Psicología desde el Caribe*, 56(2), 246-258.
- Romano Durán, E., Rodríguez Camarero, G. F., y Martínez Esparza, E. H. (2018). Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. *Gerokomos*, 28(2), 78-82.
- Salesforce Latinoamérica. (03 de 11 de 2021). *La importancia de la Atención al Paciente*.
Salesforce Latinoamérica: <https://www.salesforce.com/mx/blog/2021/11/la-importancia-de-la-atencion-al-paciente.html#:~:text=A%20su%20vez%2C%20la%20atenci%C3%B3n,y%20mental%20de%20los%20pacientes>.
- Sistema integrado de encuesta de hogares. (15 de Agosto de 2020). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Instituto Nacional de Estadística y Censos:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion/>
- Soria Romero, Z., y Montoya Arce, B. J. (2022). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 33(93), 11-13.

- Soria Romero, Z., y Montoya Arce, B. J. (2022). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 33(93), 11-13.
- Soto Padilla , M. (2022). Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta ortopédica mexicana*, 29(1), 584-586.
- Souki Chmeit, F., Zambrano Sanguinetti, E., Sandia Briceño, A., y Souki Chmeit, A. (2022). Fracturas articulares de fémur distal. Análisis comparativo de tres tratamientos quirúrgicos. *Acta ortopédica mexicana*, 31(1), 456-457.
- Suelves, J., Martínez , J., y Medina, A. (2022). Lesiones por caídas y factores asociados en personas mayores de Cataluña, España. *Rev Panam Salud Publica.*, 27(1), 37-42.
- Travieso, J. C. (2021). Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve reseña. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 31(4), 203-221.
- Travieso, J. C. (2022). Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve reseña. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 13(1), 203-221.
- Valdivia, P. F. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Quito: Indoamericana.
- Vargas Chávez, M. Y. (2022). Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 15(1), 28-30.
- Vernaza Pinzón, P. (2020). Clasificación internacional de enfermedades vs clasificación del funcionamiento, la discapacidad y el estado de salud. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 22(1), 51 - 59.
- Vicente Pardo, J. M. (2022). Hombro doloroso e incapacidad temporal. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 62(245), 337-359.

- Villacreses Quevedo, M. J., y Yépez Romero, C. M. (2022). Beneficios tributarios en los adultos mayores. Ecuador, periodo 2016-. *Revista científica Sociedad & Tecnología*, 5(2), 180-196. <https://doi.org/https://doi.org/10.51247/st.v5i2.206>.
- Villafuerte Reinante, J. (2020). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 456-457.

ANEXOS

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del Participante

Nombre: Wilson Abel
Apellidos: Marjón Bonilla
Correo: No posee
Dirección domiciliaria: Panagüia Santa Fe

Datos de los Investigadores

Nombres y Apellidos: Diana Elizabeth Aguila Lara / María José Puente Calderón
Lugar de Residencia: Guaranda
Centro de estudio: Universidad Estatal de Bolívar

Yo, Wilson Abel Marjón Bonilla declaro
que he sido informado e invitado a participar en el proyecto de investigación denominado:
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON
LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO
DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FE. PERIODO
NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.**

Este es un proyecto de Tesis a cargo de los estudiantes de la carrera de enfermería, para la obtención del título de grado, tutoriado por el licenciado David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar. El objetivo de la encuesta es conocer cuáles son las lesiones musculoesqueléticas y los factores de riesgo que padecen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa Fe para así poder realizar un plan de cuidados que responda a las necesidades de la población de estudio basado en el modelo de Madeleine Leininger.

Esta actividad se efectuará de manera individual, no existe tiempo límite es decir puede responder con tranquilidad cada uno de los literales.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algun perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de información obtenida sera confidencial, utilizada unicamente para el analisis del trabajo de investigación para lo cual su participación de calidad de informante será util.

Acepto:

- Que he comprendido la información recibida y la decision que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algun perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interes en participar del estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que recibiera este hecho.
- Que acepto participar en el estudio de investigación.

NOMBRE Y APELLIDO: Wilson Morán

FIRMA: [Firma] FECHA: 26/04/2023

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 1 Consentimiento informado firmado y autorizado.

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del Participante

Nombre: Maria Silvana
Apellidos: Valencia Valencia
Correo: _____
Dirección domiciliaria: Santa Fe

Datos de los Investigadores

Nombres y Apellidos: Agila Jara Diana Elizabeth / Rente Calderon Maria Jose
Lugar de Residencia: Guaranda
Centro de estudio: Universidad Estatal de Bolívar

Yo, Maria Silvana Valencia Valencia declaro que he sido informado e invitado a participar en el proyecto de investigación denominado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FE. PERIODO NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.**

Este es un proyecto de Tesis a cargo de los estudiantes de la carrera de enfermería, para la obtención del título de grado, tutoriado por el licenciado David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar. El objetivo de la encuesta es conocer cuales son las lesiones musculoesqueléticas y los factores de riesgo que padecen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa Fe para así poder realizar un plan de cuidados que responda a las necesidades de la población de estudio basado en el modelo de Madeleine Leininger. Esta actividad se efectuara de manera individual, no existe tiempo limite es decir puede responder con tranquilidad cada uno de los literales.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algun perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de información obtenida sera confidencial, utilizada unicamente para el analisis del trabajo de investigación para lo cual su participación de calidad de informante será útil.

Acepto:

- Que he comprendido la información recibida y la decision que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algun perjuicio para mi de ningun tipo.
- Que siento interes en participar del estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que recibiera este hecho.
- Que acepto participar en el estudio de investigación.

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Valencia

FIRMA: [Firma] FECHA: 16-04-2023

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del Participante

Nombre: Virgilio
Apellidos: Forlides
Correo: Torrealba
Dirección domiciliaria: Santa Fe

Datos de los Investigadores

Nombres y Apellidos: Agila Jara Diana Elizabeth / Rente Calderon Maria Jose
Lugar de Residencia: Guaranda
Centro de estudio: Universidad Estatal de Bolívar

Yo, Virgilio Forlides Torrealba declaro que he sido informado e invitado a participar en el proyecto de investigación denominado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FE. PERIODO NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.**

Este es un proyecto de Tesis a cargo de los estudiantes de la carrera de enfermería, para la obtención del título de grado, tutoriado por el licenciado David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar. El objetivo de la encuesta es conocer cuales son las lesiones musculoesqueléticas y los factores de riesgo que padecen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa Fe para así poder realizar un plan de cuidados que responda a las necesidades de la población de estudio basado en el modelo de Madeleine Leininger. Esta actividad se efectuara de manera individual, no existe tiempo limite es decir puede responder con tranquilidad cada uno de los literales.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algun perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de información obtenida sera confidencial, utilizada unicamente para el analisis del trabajo de investigación para lo cual su participación de calidad de informante será útil.

Acepto:

- Que he comprendido la información recibida y la decision que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algun perjuicio para mi de ningun tipo.
- Que siento interes en participar del estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que recibiera este hecho.
- Que acepto participar en el estudio de investigación.

NOMBRE Y APELLIDO: Virgilio Torrealba

FIRMA: [Firma] FECHA: 16-04-2023

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Consentimiento informado firmado y autorizado

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del Participante
Nombre: Zela Rosa
Apellidos: Beime Jimenez
Correo: _____
Dirección domiciliaria: Santa Fe

Datos de los Investigadores
Nombres y Apellidos: _____
Lugar de Residencia: Guaranda
Centro de estudio: Universidad Estatal de Bolívar

Yo, Zela Rosa Beime Jimenez declaro que he sido informado e invitado a participar en el proyecto de investigación denominado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FE. PERIODO NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.**

Este es un proyecto de Tesis a cargo de los estudiantes de la carrera de enfermería, para la obtención del título de grado, tutorado por el licenciado David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar. El objetivo de la encuesta es conocer cuales son las lesiones musculoesqueléticas y los factores de riesgo que padecen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa Fe para así poder realizar un plan de cuidados que responda a las necesidades de la población de estudio basado en el modelo de Madeleine Leininger.

Esta actividad se efectuara de manera individual, no existe tiempo limite es decir puede responder con tranquilidad cada uno de los literales.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algun perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de información obtenida sera confidencial, utilizada unicamente para el analisis del trabajo de investigación para lo cual su participación de calidad de informante sera util.

Acepto:

- Que he comprendido la información recibida y la decision que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algun perjuicio para mi de ningún tipo.
- Que siento interes en participar del estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que recibiera este hecho.
- Que acepto participar en el estudio de investigación.

NOMBRE Y APELLIDO: Zela Beime Jimenez

FIRMA: [Firma] FECHA: 16.04.2023

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del Participante
Nombre: Pablo Pablo
Apellidos: Morjon Paredes
Correo: _____
Dirección domiciliaria: Santa Fe

Datos de los Investigadores
Nombres y Apellidos: _____
Lugar de Residencia: Guaranda
Centro de estudio: Universidad Estatal de Bolívar

Yo, Pablo Pablo Morjon Paredes declaro que he sido informado e invitado a participar en el proyecto de investigación denominado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FE. PERIODO NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.**

Este es un proyecto de Tesis a cargo de los estudiantes de la carrera de enfermería, para la obtención del título de grado, tutorado por el licenciado David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar. El objetivo de la encuesta es conocer cuales son las lesiones musculoesqueléticas y los factores de riesgo que padecen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa Fe para así poder realizar un plan de cuidados que responda a las necesidades de la población de estudio basado en el modelo de Madeleine Leininger.

Esta actividad se efectuara de manera individual, no existe tiempo limite es decir puede responder con tranquilidad cada uno de los literales.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algun perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de información obtenida sera confidencial, utilizada unicamente para el analisis del trabajo de investigación para lo cual su participación de calidad de informante sera util.

Acepto:

- Que he comprendido la información recibida y la decision que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algun perjuicio para mi de ningún tipo.
- Que siento interes en participar del estudio, declaro que he recibido un original firmado de este documento que recibiera este hecho.
- Que acepto participar en el estudio de investigación.

NOMBRE Y APELLIDO: Pablo Pablo Morjon Paredes

FIRMA: [Firma] FECHA: 16.04.2023

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Consentimiento informado firmado y autorizado

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER CENTRO DE SALUD SANTA FÉ PERIODO NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.

OBJETIVO: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas basado en el Modelo Teórico de Madeleine Leininger.

AUTORES: Diana Elizabeth Aguila Lara – María José Puente Calderón.

TUTOR: Lic. David Agualongo

INSTRUCCIONES: Después de leer las preguntas marque con una X la respuesta que considere que refleje su apreciación.

Encuesta sobre las lesiones músculo esqueléticas y factores de riesgo presentes en los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fé.

DATOS INFORMATIVOS	
Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Edad 65-74 años <input type="checkbox"/> 75-84 años <input type="checkbox"/> Más de 85 años <input type="checkbox"/>
Etnia Blanco <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afro-ecuatoriano <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Estado Civil Casado <input type="checkbox"/> Solero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Nivel Académico Analfabeto <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>	Religión Católico <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

FACTOR TECNOLÓGICO.	Si	No
1. ¿Dispone de acceso a internet?		
2. ¿Posee teléfono celular?		
FACTOR, VALORES CULTURALES Y MODO DE VIDA.		
3. ¿Dispone de un ingreso económico mensual?		
4. ¿Cree usted en el poder curativo de las plantas?		
5. ¿Conoce sobre las propiedades analgésicas y cicatrizantes que tienen las plantas?		
6. ¿Ha utilizado plantas medicinales para tratar alguna lesión o dolor?		
7. ¿En su casa con su familia toman infusiones o usan ungüentos a base de plantas medicinales?		
FACTORES SOCIALES Y POLITICOS.		
8. ¿Considera usted que es importante que el personal de salud respete sus ideologías y creencias al momento de recibir atención?		
9. ¿Es usted beneficiario de algún programa que brinda el gobierno como bono de ayuda social?		
10. ¿Conoce sobre los derechos humanos y culturales que tienen las personas adultas mayores?		
ALTERACIONES EN LA SALUD		
11. ¿Usted realiza actividad física?		
12. ¿Ha sentido dolor en la zona del cuello?		
13. ¿Ha presentado dolor en la zona del hombro?		
14. ¿Presenta dolor en la zona del codo?		
15. ¿Ha notado dolor en la zona de la muñeca?		
16. ¿Tiene usted dolor en la zona de la espalda alta?		

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER CENTRO DE SALUD SANTA FÉ PERIODO NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.

OBJETIVO: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas basado en el Modelo Teórico de Madeleine Leininger.

AUTORES: Diana Elizabeth Aguilera Lara – María José Puente Calderón.

TUTOR: Lic. David Aguilar.

INSTRUCCIONES: Después de leer las preguntas marque con una X la respuesta que considere que refleja su apreciación.

Encuesta sobre las lesiones músculo esqueléticas y factores de riesgo presentes en los adultos mayores que acuden al centro de salud Santa Fé.

DATOS INFORMATIVOS	
Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Edad 65-74 años <input type="checkbox"/> 75-84 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 85 años <input type="checkbox"/>
Etnia Blanco <input type="checkbox"/> Mestizo <input checked="" type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afro-ecuatoriano <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Estado Civil Casado <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Nivel Académico Analfabeto <input type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>	Religión Católico <input checked="" type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTOR TECNOLÓGICO.	Si	No
1. ¿Dispone de acceso a internet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Posee teléfono celular?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR, VALORES CULTURALES Y MODO DE VIDA.		
3. ¿Dispone de un ingreso económico mensual?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cree usted en el poder curativo de las plantas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Conoce sobre las propiedades analgésicas y cicatrizantes que tienen las plantas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Ha utilizado plantas medicinales para tratar alguna lesión o dolor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿En su casa con su familia toman infusiones o usan ungüentos a base de plantas medicinales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTORES SOCIALES Y POLITICOS.		
8. ¿Considera usted que es importante que el personal de salud respete sus ideologías y creencias al momento de recibir atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Es usted beneficiario de algún programa que brinda el gobierno como bono de ayuda social?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Conoce sobre los derechos humanos y culturales que tienen las personas adultas mayores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTERACIONES EN LA SALUD		
11. ¿Usted realiza actividad física?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Ha sentido dolor en la zona del cuello?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Ha presentado dolor en la zona del hombro?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Presenta dolor en la zona del codo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Ha notado dolor en la zona de la muñeca?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Tiene usted dolor en la zona de la espalda alta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

17. ¿Padece dolor en la zona de la cadera?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Al sentarse o acostarse ha sentido dolor en la zona del muslo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Realizando algún movimiento ha dolor en la zona de la clavícula?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Durante los últimos meses ha sentido dolor en la zona de la rodilla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Durante los últimos días ha sentido molestias como dolor en la zona de la pierna?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Al caminar o pasar largos periodos de pie ha sentido dolor en la zona del pie?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Durante los últimos meses ha sufrido fractura de hombro?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Ha experimentado una fractura de brazo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿Alguna vez ha sido tratado por presentar fractura de muñeca?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Ha padecido alguna fractura de mano?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ¿Ha sufrido durante los últimos meses algún tipo de fractura de cadera?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ¿Durante el último año ha presentado fractura de pierna?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ¿Ha sufrido fractura de rodilla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ¿Le han diagnosticado durante los últimos años fractura de pie?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Encuesta dirigida a los adultos mayores.

ESCALA DE TINETTI: RIESGO DE CAIDA**Instrucciones:**

Esta escala se desarrolló para evaluar la movilidad y el equilibrio de las personas mayores y consta de dos dimensiones: equilibrio y marcha.

ESCALA DE TINETTI PARA EQUILIBRIO

EQUILIBRIO (el sujeto está sentado en una silla rígida, sin apoyo para brazos).

Equilibrio sentado

- Se inclina o se desliza de la silla ☐
- Está estable, seguro ☐

Levantarse de la silla

- Es incapaz sin ayuda ☐
- Se debe ayudar con los brazos ☐
- Se levanta sin usar los brazos ☐

En el intento de levantarse

- Es incapaz sin ayuda ☐
- Es capaz, pero necesita más de un intento ☐
- Es capaz al primer intento ☐

Equilibrio de pie (los primeros 5 segundos)

- Inestable (vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tronco) ☐
- Estable gracias al bastón u otro auxilio para sujetarse ☐
- Estable sin soportes o auxilios ☐

Equilibrio de pie prolongado

- Inestable (vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tronco) ☐
- Estable, pero con base de apoyo amplia (maléolos mediales > 10cm) o usa auxilio ☐
- Estable con base de apoyo estrecha, sin soportes o auxilios ☐

Romberg sensibilizado (con ojos abiertos, pies juntos, empujar levemente con la palma de la mano sobre el esternón del sujeto en 3 oportunidades)

- Comienza a caer ☐
- Oscila, pero se endereza solo ☐
- Estable ☐

Romberg (con ojos cerrados e igual que el anterior)

- Inestable ☐
- Estable ☐

Girar en 360°

- Con pasos discontinuos o movimiento no homogéneo ☐
- Con pasos continuos o movimiento homogéneo ☐
- Inestable (se sujeta, oscila) ☐
- Estable ☐

Sentarse

- Inseguro (equivoca distancia, cae sobre la silla) ☐
- Usa los brazos o tiene un movimiento discontinuo ☐
- Seguro, movimiento continuo ☐

PUNTAJE EQUILIBRIO ☐ / 16**ESCALA DE TINETTI PARA LA MARCHA**

MARCHA (El paciente está de pie; debe caminar a lo largo, inicialmente con su paso habitual, luego con un paso más rápido pero seguro. Puede usar auxilios).

Inicio de la deambulación (inmediatamente después de la partida)

- Con una cierta inseguridad o más de un intento ☐
- Ninguna inseguridad ☐

Pie derecho

- Durante el paso el pie derecho no supera al izquierdo ☐
- El pie derecho supera al izquierdo ☐
- El pie derecho no se levanta completamente del suelo ☐
- El pie derecho se levanta completamente del suelo ☐

Pie izquierdo

- Durante el paso el pie izquierdo no supera al derecho ☐
- El pie izquierdo supera al derecho ☐
- El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo ☐
- El pie izquierdo se levanta completamente del suelo ☐

Simetría del paso

- El paso derecho no parece igual al izquierdo ☐
- El paso derecho e izquierdo parecen iguales ☐

Continuidad del paso

- Interrumpido o discontinuo (detenciones o discordancia entre los pasos) ☐
- Continuo ☐

Trayectoria

- Marcada desviación ☐
- Leve o moderada desviación o necesidad de auxilios ☐
- Ausencia de desviación y de uso de auxilios ☐

Tronco

- Marcada oscilación ☐
- Ninguna oscilación, pero flecta rodillas, espalda, o abre los brazos durante la marcha ☐
- Ninguna oscilación ni flexión ni uso de los brazos o auxilio ☐

Movimiento en la deambulación

- Los talones están separados ☐
- Los talones casi se tocan durante la marcha ☐

PUNTAJE MARCHA ☐ / 12**SUMA DE PUNTAJES: EQUILIBRIO + MARCHA:** ☐ / 28**Anexo 3** *Escala de Tinetti: riesgo de caída en adultos mayores.*



Anexo 4 *Hora de tutorías*



Anexo 5 *Revisión de los avances del proyecto*



Anexo 7 *Revisión final del documento*



Anexo 6 *Aplicación del cuestionario*

**Anexo 8**

Aplicación del Test de riesgo de caída

**Anexo 9**

Aplicación del cuestionario

**Anexo 11**

Aplicación del test de riesgo de caída

**Anexo 10**

*Revisión de historias clínicas de los pacientes
adulto mayores con lesiones músculo
esqueléticas*

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO.
CARRERA DE ENFERMERÍA.

FICHE DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FÉ. PERIODO NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.

OBJETIVO: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas basado en el Modelo Teórico de Madeleine Leininger en el Centro de Salud Santa Fé durante el período diciembre 2022 abril 2023.

AUTORES: Águla Lara Diana Elizabeth y Puente Calderón María José

INSTRUCCIONES: Después de leer el cuestionario cerrado de preguntas realice una valoración según las siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente(5)	Muy bueno (4)	Bueno(3)	Regular(2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo		X			
Pertinencia del instrumento con el tema		X			
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas están distribuidas en forma lógica	X				
Relevancia del contenido	X				
Puntaje total:		23			
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X	No Aplicable			
Datos del Validador					
Nombre y Apellido:	Alejandra Navarro		Profesión:	Especialista de Enfermería	
Lugar de Trabajo:	Hospital Alfredo Fajardo Urbina		Cargo:	Responsable del área Crecer	
Teléfono:	0993621015		Fecha:	3-08-23	
			Firma:		

IMP **IMP** **IMP**

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Sosa
Guayaquil-Ecuador
teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 12 Validación del cuestionario N°1

CARRERA DE ENFERMERÍA

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO.
CARRERA DE ENFERMERÍA.

FICHE DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FÉ. PERIODO NOVIEMBRE 2022-MARZO 2023.

OBJETIVO: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas basado en el Modelo Teórico de Madeleine Leininger en el Centro de Salud Santa Fé durante el periodo diciembre 2022 abril 2023.

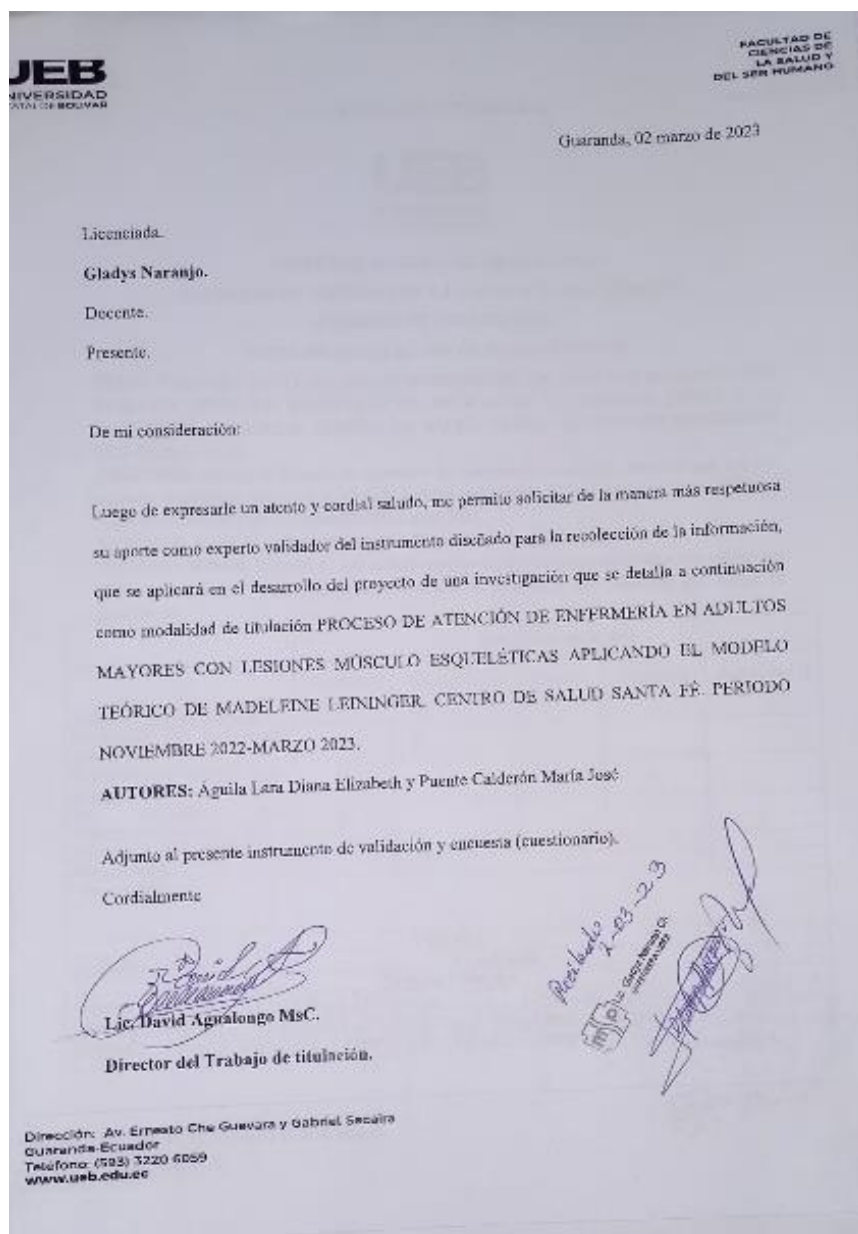
AUTORES: Águila Lara Diana Elizabeth y Puente Calderón María José.

INSTRUCCIONES: Después de leer el cuestionario cerrado de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente(5)	May bueno (4)	Bueno(3)	Regular(2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	✓				
Pertinencia del instrumento con el tema	✓				
Claridad en la redacción de las preguntas	✓				
Las preguntas están distribuidas en forma lógica	✓				
Relevancia del contenido	✓				
Puntaje total:	25				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	✓		No Aplicable		
Datos del Validador					
Nombre y Apellido:	Hana Glavie Garcia		Profesión:	Enfermera	
Lugar de Trabajo:	UEB		Cargo:	Profesora	
Teléfono:	0909334861	Fecha:	02/03/2023	Firma:	Hana Glavie

Ubicación: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Caranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 13 Validación del cuestionario N°2



Anexo 14 Oficio de solicitud para validación del cuestionario



Document Information

Analyzed document	URKUM Diana Aguila y Maria Jose Puente.docx (D163461377)
Submitted	2023-04-09 03:14:00
Submitted by	
Submitter email	mpuente@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	dagualongo.ueb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.



DAVID SANTIAGO
AGUALONGO CHIELA

Anexo 15 Reporte de Urkum