Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Cuidados para la salud del adulto mayor

Health Care for the Elderly People

María Aveiga Hidalgo[1] Clara Elisa Pozo Hernández[1] Olga Mireya Alonzo Pico[1] Erika León León[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Hidalgo M, Hernández C, Pico O, León E. Cuidados para la salud del adulto mayor. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Oct 31]; 21(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5825

Resumen

Fundamento: durante el proceso de envejecimiento se generan cambios biológicos, psicológicos y en el rol social del individuo, condicionamientos que requieren de cuidados especiales.
Objetivo: identificar la situación actual de los cuidados de salud que ofrece el personal del Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya-Ibarra.
Métodos: se realizó un estudio observacional, de corte transversal, desde enero a marzo de 2022. Se trabajó con los 16 trabajadores del Centro Gerontológico diurno San Juan Pablo II de Azaya-Ibarra. Las variables estudiadas fueron: cuidado del ambiente del centro, satisfacción oportuna de las necesidades del adulto mayor, capacitación en el cuidado del adulto mayor, frecuencia de evaluación del adulto mayor, apoyo en el proceso de recuperación del adulto mayor, planificación de actividades encaminadas al mejoramiento de la salud física y mental del adulto mayor, capacitación recibida, planificación de actividades, presencia de profesionales en temas de salud y definición de funciones.
Resultados: el 75 % se preocupa por el cuidado de las instalaciones. El 62 % argumentó que las necesidades del adulto mayor son satisfechas de manera oportuna. El 56 % no posee una capacitación adecuada. Más del 50 % expresaron que el personal del centro no apoya en el proceso de recuperación del adulto mayor y que no se planifican actividades encaminadas a la salud física y mental del adulto mayor. El 56 % refirió no ser profesional de salud y el 50 % destaca que las funciones en el centro gerontológico no están claramente definidas
Conclusiones: es necesario realizar capacitaciones que contribuyan a mejorar la calidad del cuidado y atención del adulto mayor.

Palabras clave: gerontología, condiciones de la vida, adulto mayor, ancianos

Abstract

Background: during the aging process, biological, psychological changes and in the social role of the individual are generated, conditions that require special care.
Objective: to identify the current situation of health care offered by the staff of the San Juan Pablo II Daytime Gerontological Center in Azaya-Ibarra.
Methods: an observational, cross-sectional study was carried out from January to March 2022. We worked with 16 workers from the San Juan Pablo II daytime Gerontological Center in Azaya-Ibarra. The variables studied were: care for the environment of the center, timely satisfaction of the needs of the elderly, training in the care of the elderly, frequency of evaluation of the elderly, support in the recovery process of the elderly, planning of activities aimed at improvement of the physical and mental health of the elderly, training received, planning of activities, presence of professionals in health issues and definition of functions.
Results: 75 % care about the care of the facilities. 62 % argued that the needs of the elderly are met in a timely manner. 56 % do not have adequate training. More than 50 % expressed that the center's staff does not support the recovery process of the elderly and that activities aimed at the physical and mental health of the elderly are not planned. 56 % reported not being a health professional and 50 % highlighted that the functions in the gerontological center are not clearly defined
Conclusions: it is necessary to carry out training that contributes to improving the quality of care and attention of the elderly.

Key words: gerontology, improvement of living conditions, elderly

Aprobado: 2023-07-01 22:42:01

Correspondencia: María Aveiga Hidalgo. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato. Ecuador. direccion@spicm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El aumento exponencial de la población adulta mayor es la respuesta a diversos factores que abarcan elementos del área de la salud como los avances en el tratamiento de enfermedades crónicas y también resultantes demográficas como la reducción de la migración en algunos países del orbe. A lo largo del proceso de envejecimiento, se genera una secuencia de cambios que afectan aspectos biológicos y psicológicos del individuo y su rol social. Estos cambios no ocurren en la misma etapa ni al mismo ritmo y aún no es viable diferenciar cuáles son realmente resultado del envejecimiento y cuáles se derivan de enfermedades o de componentes genéticos y del medio ambiente.[1,2]

Esta situación refuerza la necesidad de dirigir acciones para mantener y mejorar la calidad de vida de este sector poblacional, como el fortalecimiento del apoyo social y el fomento de la autonomía y la percepción de una adecuada salud física. Se ha identificado que las personas mayores tienden a percibir su calidad de vida de forma más nociva a medida que incrementa la edad o se limita de acuerdo con su nivel educacional.[3]

La edad, el deterioro cognitivo y el nivel educacional presentan una relación directa, debido a que, de manera fisiológica, el envejecimiento implica modificaciones neuroanatómicas que afectan procesos cognitivos como la atención, la velocidad de procesamiento o la memoria. En la actualidad, se presentan programas o estrategias que reducen el declive cognitivo o mejoran su funcionamiento. La estimulación cognitiva a través de acciones como, por ejemplo, ejercicios prácticos de memoria, lenguaje, cálculo, praxias, gnosis u orientación; disminuyen el deterioro cognitivo de los adultos mayores.[4,5,6,7]

El objetivo de este trabajo es identificar la situación actual de los cuidados de salud que ofrece el personal del Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya-Ibarra.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, en el período comprendido desde enero a marzo de 2022. La población estuvo constituida por 16 trabajadores del Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya-Ibarra, Ecuador, con facultades mentales completas y que pudieran evaluar el papel de la enfermería ante las necesidades del adulto mayor. Dentro de estas personas se encontraban: 1 administrador del centro, 4 licenciadas en enfermería, 3 auxiliares de enfermería, 3 personas de limpieza y 5 monjas que apoyan al centro.

Para la recolección de información, se empleó la técnica de observación y se aplicó una encuesta. (Anexo 1).

Las variables estudiadas fueron: cuidado del ambiente del centro, satisfacción oportuna de las necesidades del adulto mayor, capacitación en el cuidado del adulto mayor, frecuencia de evaluación del adulto mayor, apoyo en el proceso de recuperación del adulto mayor, planificación de actividades encaminadas al mejoramiento de la salud física y mental del adulto mayor, capacitación recibida, planificación de actividades para obtener mejoras y la presencia de profesionales en temas de salud.

La encuesta se aplicó de forma individual a los participantes, y los datos obtenidos fueron recogidos en tablas en una hoja de cálculo de Excel para su posterior análisis.

Una vez recopilados los datos, se procedió a su análisis mediante el cálculo de medidas de frecuencia y porcentajes que pudieran mostrar el comportamiento de los indicadores determinados por las variables objeto de estudio.

Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes en el estudio, preservando el carácter confidencial y anónimo de su participación, garantizando la seguridad de la información obtenida y su uso solamente con fines científicos. La investigación fue aprobada por un comité de ética de la Institución.

RESULTADOS

Con respecto al cuidado del ambiente de la institución, el 75 % de los encuestados manifestó que el personal sí se preocupa por el cuidado del ambiente del centro. El 25 % indicó que el personal no se preocupa del cuidado y la limpieza de las instalaciones. (Fig. 1).

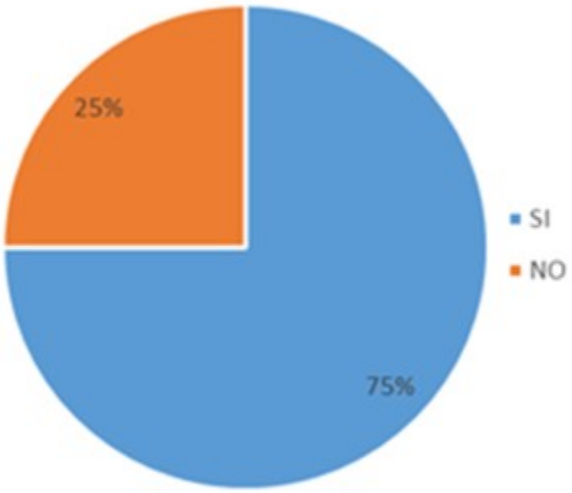


Fig. 1. Cuidado del ambiente del centro

El 62 % de los participantes manifestó que las necesidades del adulto mayor son satisfechas de manera oportuna, mientras que el 38 % argumentó que las necesidades del adulto mayor no son satisfechas de manera oportuna. (Fig. 2).

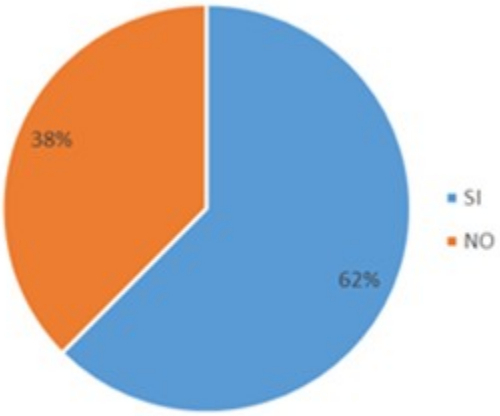


Fig. 2. Satisfacción oportuna de las necesidades del adulto mayor

El 56 % de la población estudiada argumentó que no posee una capacitación en el cuidado del adulto mayor. Respecto a la frecuencia de evaluación del adulto mayor para verificar la aparición de alguna enfermedad, el 100 % reconoció que se realiza semanalmente, lo cual es un aspecto muy importante para la prevención y detección precoz de enfermedades y evitar su desarrollo y complicaciones asociadas. (Fig. 3).

 ISSN 1727-897X

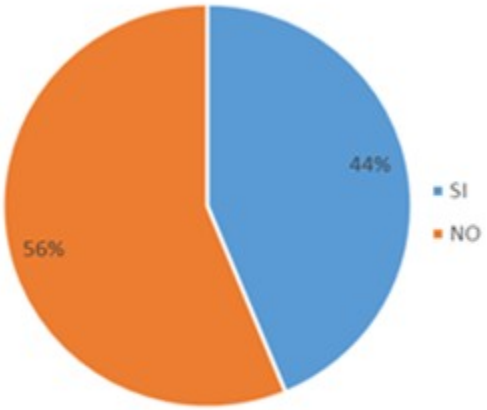


Fig. 3. Capacitación en el cuidado del adulto mayor del personal del centro

Más de la mitad del personal del centro (56 %) no apoya en el proceso de recuperación del adulto mayor, lo que implica un serio problema para la salud y bienestar de los ancianos. (Fig. 4).

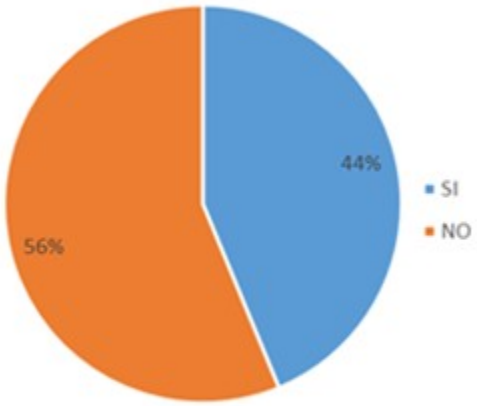


Fig. 4. Apoyo del personal en el proceso de recuperación del adulto mayor

Según lo expuesto por el 69 % de los encuestados no se planifican actividades encaminadas al mejoramiento de la salud física y mental del adulto mayor. (Fig. 5).

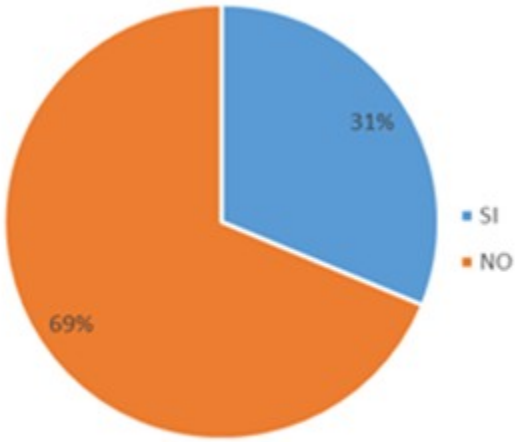


Fig. 5. Planificación de actividades encaminadas a mejorar la salud física y mental del adulto mayor

La planificación de actividades para obtener mejoras en el centro es realizada por el administrador del lugar, ante quien se tramita cualquier solicitud, sin embargo, el 63 % de los encuestados detalló que no se lleva a cabo, lo que impide el cumplimiento cabal de las metas deseadas. Es de destacar que el 56 % de los encuestados no son profesionales de la salud. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según planificación de actividades y la presencia de profesionales de la salud

Variables	No	%
Planificación de actividades para obtener mejoras		
Sí	6	37
No	10	63
Presencia de profesionales de la salud		
Sí	7	44
No	9	56
Total	**16**	**100**

DISCUSIÓN

La adopción de un estilo de vida saludable contribuye significativamente a mejorar las funciones físicas y cognitivas, prevenir enfermedades y discapacidades y a su vez aumentar la cohesión social, lo cual es sinónimo de autonomía y calidad de vida en la tercera edad. Actualmente, se dirigen esfuerzos a la identificación de la problemática social derivada del envejecimiento, dentro de su entorno y se trazan planes comunitarios, socioculturales y de prevención orientados a la solución.

Los autores de esta investigación consideran, que el estado anímico del adulto mayor es fundamental para que interactúe y participe en las actividades propias de la familia, la sociedad y el medio donde se desarrolla; un individuo con una autoestima elevada se expresa de forma más desinhibida, con mayor confianza, mejor estado de ánimo y más dispuesto a participar, lo que conlleva a sentirse bien con ellos mismos, con los demás y en sus hogares.

Las personas, una vez que arriban a la tercera edad, se tornan más sensibles; con elementales intervenciones en su beneficio, responden de forma positiva y resulta apreciable su bienestar general tanto físico como psíquico. Estudios nacionales e internacionales[8,9,10,11] reflejan una modificación en los estilos de vida favorables después de una intervención comunitaria educativa, tanto en lo referente a hábitos tóxicos como a condición física, hábitos alimentarios, conocimientos para el autocuidado y factores emocionales desfavorables.

En este sentido, Herrera[12] señala las siguientes categorías como relevantes para efectuar cambios positivos en la satisfacción con la vida: la familia, los estados afectivos, el apoyo social, la satisfacción con el presente y las expectativas del futuro. Por otro lado, en cuanto a la dimensión de salud, destaca: la funcionalidad física, psíquica y social, además, refiere que los conocimientos acerca del envejecimiento, propician que los adultos mayores tengan una mejor preparación para aceptar la vejez con naturalidad y potenciar su calidad de vida.

Otros estudios[13,14] realzan como factores de gran impacto la integración y la participación comunitaria y la convivencia en pareja, pues los ancianos en pareja mantienen relaciones de apoyo mutuo e intergeneracionales que hacen su vida más placentera y llevadera; al ayudarse desde el punto de vista espiritual y afectivo, logran un mayor nivel de bienestar psicológico global y evitan la soledad y la depresión.

Quinatoa[15] realizó un estudio en 2018 que analizó los factores que intervienen en el bienestar físico y social del adulto mayor en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús del Cantón y reportó que el 41,5 % de adultos mayores tienen un nivel de dependencia moderada, el 54,5 % tiene alto riesgo de caída, el 68,8 % con respecto a la marcha y el 88,3 % al equilibrio, además que en el 57,1 % existe riesgo social.

Por su parte, Flores[16] indica que los adultos mayores deben enfrentarse a cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo de vida y también a los cambios en sus roles, estilo de vida y sus responsabilidades sociales. El porcentaje de adultos mayores está aumentando rápidamente y representa un segmento de la población singular con sus propias características que lo predisponen a una situación de desprotección; de esta forma, aumenta la fragilidad ante situaciones de estrés o enfermedad y es de suma importancia la preservación de la salud de este grupo poblacional afectado. En su investigación sobre una intervención con el modelo de atención integral de salud, *Mazacón*[17] encontró resultados similares en un estudio en el que participaron 297 adultos mayores.

El desarrollo de la sociedad implica un proceso de mejoramiento de las condiciones de vida de todas las personas, que permita el ejercicio de sus derechos fundamentales. Bajo esta premisa, se puede concluir que en el Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya-Ibarra, las capacitaciones al equipo técnico deben estar dirigidas a fortalecer sus competencias para prevenir y tratar enfermedades y evitar sus complicaciones. Asimismo, desarrollar actitudes para brindar una atención digna e inclusiva tanto en la unidad de atención como en su núcleo familiar que contribuyan a mejorar la calidad del cuidado y la atención a las necesidades básicas de las personas de la tercera edad que acuden al centro de atención en espera de una mejora de su calidad de vida.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico, Erika Marcela León Revelo.

2. Curación de datos: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico.

3. Análisis formal: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo

Pico, Erika Marcela León Revelo.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico, Erika Marcela León Revelo.

6. Metodología: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico.

7. Administración del proyecto: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico.

8. Recursos: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico, Erika Marcela León Revelo.

9. Software: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico.

10. Supervisión: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico.

11. Validación: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández, Olga Mireya Alonzo Pico.

12. Visualización: María Verónica Aveiga Hidalgo, Clara Elisa Pozo Hernández.

13. Redacción del borrador original: María Verónica Aveiga Hidalgo, Olga Mireya Alonzo Pico, Erika Marcela León Revelo.

14. Redacción, revisión y edición: María Verónica Aveiga Hidalgo, Olga Mireya Alonzo Pico, Erika Marcela León Revelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez EL. El Adulto Mayor en la Sociedad Actual. Saber ciencia libertad[Internet]. 2018[citado15/02/22];4(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6261720.

2. Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). 2018[Internet]. España:INE;2018[citado 17/02/22]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/ecv_2018.pdf.

3. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Estado de situación de las personas adultas, Ecuador 2018[Internet]. Quito:CNII;2018[citado 11 Sep 2022]. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,6%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total.

4. Mheducation. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales[Internet]. España:MacGrawHill;2019[citado 16/02/22]. Disponible en: https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf.

5. Ávila F. Definición y objetivos de la geriatría. El Residente[Internet]. 2010[citado 15/02/22];5(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102b.pdf.

6. Mayo Clinic. Clinic Family Health Book. 5ta ed. Rochester:Mayo Clinic;2021.

7. Acurio DM, Roldán ER. Objetos lúdicos para la estimulación psicomotriz de los adultos mayores en el centro gerontológico Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús[Internet]. Ambato:Pontificia Universidad Católica del Ecuador;2014[citado 13/3/2022]. Disponible en: https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1006.

8. Organización Panamericana de la Salud. Salud y bienestar del adulto mayor en la Ciudad de México. SABE 2000[Internet]. Washington:OPS;2005[citado 17/02/22]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/743/9275316082.pdf?sequence=1.

9. López E, Perea M, Sech N, Mundet I, Hernández E, Torner A, et al. Enfermera del ámbito de la geriatría de Barcelona. Situación socioeconómica, laboral y percepción de su rol Gerokomos[Internet]. 2021[citado 17/02/22]:32(2):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200070.

10. Maldonado G. Valoración geriátrica integral y su significado en el adulto mayor[Internet]. Alicante:Universidad de Alicante;2011[citado17/02/22]. Disponible en:

https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/78/2221.

11- Capelo MM. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Una aproximación al centro gerontológico del buen vivir. Cayambe 2017[Internet]. Ibarra:Repositorio UTN;2018[citado 11 Jun 2022]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8166.

12. Herrera M, Hernández ME, Manzo J, Aranda GE. Enfermedad de Alzheimer: inmunidad y diagnóstico. Rev Neurol[Internet]. 2010[citado 17/02/22]:51(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://neurologia.com/articulo/2009531.

13. Cabanillas KP. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima[Internet]. 2019[citado 12/02/22]. Lima:Universidad Mayor de San Marcos;2019[citado 15/02/22]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10345.

14. Tello LP. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev Peru Med Experim Salud Pub[Internet]. 2016[citado 15/02/22];33(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200019&script=sci_abstract.

15. Quinatoa S. Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar[Internet]. Ambato:UTA;2018[citado 22/5/2022]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27661.

16. Flores M. Percepción de autocuidado en el adulto mayor que acude al centro de salud Pueblo Nuevo durante el proceso de envejecimiento[Internet]. Chiclayo:Universidad Señor de Sipán;2017[citado 16/02/22]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3049/MENDO-FLORES.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

17. Mazacón B. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas. Los Ríos[Internet]. Lima:Universidad Mayor de San Marcos;2017[citado 17/02/22]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6561.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta:

Pregunta 1:

¿En el Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya el personal de enfermería se preocupa de que el ambiente en el que se encuentra el adulto mayor se mantenga limpio y agradable?

Pregunta 2:

¿El personal del Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya satisface las necesidades personales del adulto mayor de manera oportuna?

Pregunta 3:

¿El personal del Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya se encuentra capacitado para el cuidado del adulto mayor?

Pregunta 4:

¿Con que frecuencia se evalúa al adulto mayor para verificar el aparecimiento de alguna enfermedad?

Pregunta 5:

¿El personal de enfermería del Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya apoya en el tratamiento y proceso de recuperación del adulto mayor cuando se enferma?

Pregunta 6:

¿El personal de enfermería del Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya planifica actividades encaminadas a mejorar la salud física y mental del adulto mayor?

Pregunta 7:

¿En el Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya el personal ha recibido capacitación en el último año?

Pregunta 8:

¿En el Centro Gerontológico Diurno San Juan

Pablo II de Azaya el personal planifica actividades para obtener mejoras?

Pregunta 9:

¿En el Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya cuentan con profesionales en temas de salud?

Pregunta 10:

¿En el Centro Gerontológico Diurno San Juan Pablo II de Azaya se tienen funciones definidas?

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS