

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA

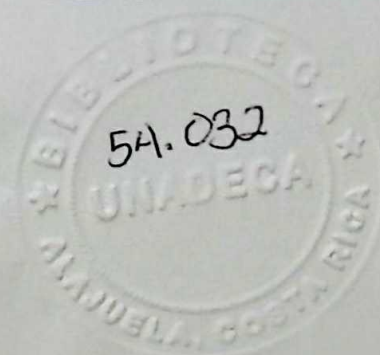
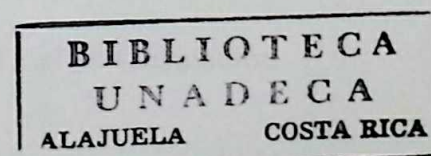
ESCUELA DE ENFERMERÍA



IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE DESARROLLAN EL SINDROME DE INMOVILIDAD EN EL ADULTO MAYOR Y LA ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA DE PREVENCIÓN PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS RESIDENCIA SANTA CLARA HOME CARE EN LA GARITA DE ALAJUELA EN LOS MESES DE AGOSTO – NOVIEMBRE DE 2023.

Yefry Jiménez Suce

**ALAJUELA, COSTA RICA
Febrero, 2023**

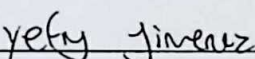


CARTA SUSTENTANTE

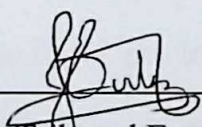
Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor y la elaboración de una propuesta de prevención para los adultos mayores del Hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care en la Garita de Alajuela en los meses de agosto – noviembre de 2023

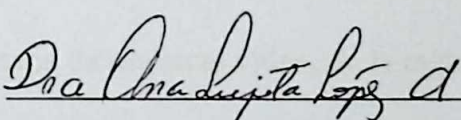
Trabajo Final de Graduación sometido a consideración de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

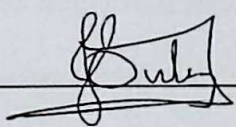
Sustentante:

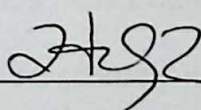

Bach. Yefry Jiménez Suce

Aprobado por:


Presidenta Tribunal Examinador


Director(a) del Trabajo Final de Graduación


Lectora del Trabajo Final de Graduación


Lectora del Trabajo Final de Graduación

AGRADECIMIENTO

Principalmente, quiero agradecer a Dios por permitirme la oportunidad de iniciar la carrera de Enfermería y al mismo tiempo permitirme finalizarla, no tengo duda alguna que él estuvo en todo momento acompañándome en este camino, cuando la directora me recibió por primera vez, cuando mis compañeros se convirtieron en mis amigos, y cuando mis profesores marcaron una enseñanza que no se olvidará, fue Dios obrando a través de ellos.

También, quiero agradecer a mis padres, dado que fueron mi apoyo incondicional durante toda mi carrera, a mi mamá, Gloria Suce; a mi papá, Juan Jiménez; a mi hermano, Daniel Jiménez; y a mi hijo perruno, Toby Jiménez, quienes me impulsaron a alcanzar mi meta hasta el último momento.

De igual manera, quiero mencionar el enorme agradecimiento que tengo con mi directora de Escuela de Enfermería, Carola Ortiz, porque fue como una madre durante mi proceso como estudiante, me brindó su apoyo y me motivó a dar lo mejor de mí, a mi novia, Jisel Fúnez quien llegó en el momento exacto para darme ese empujón que muchas veces necesitamos, a mi gran amiga Anette Davis por iniciar y concluir juntos esta etapa de nuestras vidas, de la misma manera agradecer a mi amiga Ailyn Gutiérrez, puesto que su triunfo encaminó al mío.

Quiero hacer una mención especial para mi tutora, la MCS. Ana Lupita López Arce quien fue mi mayor apoyo en este proceso de la elaboración de tesis y ha sabido guiarme de la manera correcta, estando en el aula como mi maestra y a modo profesional como mi tutora.

DEDICTORIA

Quiero dedicar mi tesis a Dios, primeramente, dado que él ha sido el que me ha acompañado en todo momento y me ha brindado de los recursos necesarios para finalizar mi carrera de manera satisfactoria.

También quiero dedicar este proyecto a mis padres, porque sufrieron y vivieron conmigo cada etapa vivida en este proceso, los momentos de mis grandes experiencias y también los momentos difíciles que como estudiante se viven, pues ellos estuvieron conmigo, apoyándome de toda manera posible. Porque siempre creyeron en mí, por eso les dedico esta tesis, porque es tanto mía como de ellos.

Por último, me gustaría dedicar este proyecto a mi tutora, quien ha estado conmigo en los momentos más difíciles de este proceso de tesis, guiándome y brindándome su apoyo. También a mi directora de escuela porque fue un apoyo fundamental, a mis compañeros de clases porque ellos hicieron que este camino fuera más agradable y confortante. Definitivamente, sin el apoyo de cada persona mencionada anteriormente, no hubiese podido concluir con este proceso.

RESUMEN

Las población de adultos mayores representa a una gran parte de la población total del país. Ciertamente, con la edad todos los sistemas van perdiendo su buen funcionamiento, al desarrollando por ello los grandes síndromes geriátricos, entre los cuales se encuentra el síndrome de inmovilidad.

Esta investigación lleva como objetivo general identificar los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad, así como clasificar la población de riesgo en el centro de estudio.

También, detectar las diferentes patologías de dicha población que puedan deteriorar la actividad física y elaborar una propuesta de prevención para los adultos mayores del Hogar de Ancianos Residencia Santa Clara Home Care en la Garita de Alajuela entre los meses de agosto - noviembre de 2023.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el tipo y diseño fue descriptivo, analítico, no experimental. La muestra utilizada es de 15 trabajadores de la salud en el centro de los tres turnos. El resultado refleja que el personal no cuenta con amplio conocimiento sobre las medidas de prevención y, por lo tanto, se desarrolla esta patología.

Palabras claves: adulto mayor, autocuidado, síndrome de inmovilidad.

ABSTRAC

The elderly population represents a large part of the country's total population. Certainly, with age all systems lose their proper functioning, thereby developing major geriatric syndromes, among which is immobility syndrome.

The general objective of this research is to identify the risk factors that develop immobility syndrome, as well as to classify the risk population in the study center.

Also, detect the different pathologies of said population that may impair physical activity and develop a prevention proposal for the elderly at the Residencia Santa Clara Home Care Nursing Home in La Garita de Alajuela between the months of August - November 2023.

The research approach was quantitative, the type and design was descriptive, analytical, non-experimental. The sample used is 15 health workers in the center of the three shifts. The result reflects that the staff does not have extensive knowledge about prevention measures and, therefore, this pathology develops.

Keywords: older adult, self-care, immobility syndrome.

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| CARTA SUSTENTANTE..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| DEDICTORIA | 4 |
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRAC | 6 |
| CAPÍTULO I | 10 |
| ANTECEDENTES..... | 13 |
| Antecedentes Internacionales | 13 |
| Antecedentes Nacionales | 15 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 17 |
| Relevancia Práctica..... | 18 |
| Relevancia Teórica | 18 |
| Relevancia Social | 19 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 19 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| Preguntas Específicas de Investigación..... | 20 |
| HIPÓTESIS | 21 |
| OBJETIVOS..... | 21 |
| Objetivo general | 21 |
| Objetivos específicos | 21 |
| CAPÍTULO II | 22 |
| MARCO REFERENCIAL | 23 |
| MARCO TEÓRICO | 23 |
| TEORÍA DEL AUTOCUIDADO | 23 |
| Metaparadigma | 24 |
| Métodos de Asistencia en Enfermería..... | 25 |
| TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS..... | 25 |
| Tipos de Trastornos Musculoesqueléticos | 26 |
| Artrosis | 27 |
| Osteoporosis | 27 |

| | |
|---|----|
| Artritis Reumatoide | 28 |
| Sarcopenia | 28 |
| Fracturas | 29 |
| Lumbalgia..... | 30 |
| TRASTORNOS CARDIOVASCULARES | 30 |
| Insuficiencia Cardíaca Congestiva | 31 |
| Cardiopatía Coronaria..... | 31 |
| Hipertensión Arterial | 32 |
| Arritmias..... | 32 |
| TRASTORNOS NEUROLÓGICOS..... | 32 |
| Epilepsia | 33 |
| Enfermedad de Parkinson | 33 |
| Alzheimer | 34 |
| Mensaje Cristocéntrico..... | 34 |
| MARCO CONCEPTUAL..... | 36 |
| Enfermería | 36 |
| Salud | 36 |
| Síndrome de Inmovilidad | 37 |
| Movilidad..... | 37 |
| Capacidad Funcional | 38 |
| Deterioro Funcional..... | 38 |
| Hogar de Ancianos | 38 |
| Adulto Mayor | 39 |
| Independencia..... | 39 |
| Dependencia | 39 |
| Factores de riesgo | 39 |
| Prevención | 40 |
| MARCO EMPIRICO | 40 |
| CAPÍTULO III..... | 42 |
| MARCO METODOLÓGICO | 43 |
| Tipo y Diseño de la Investigación..... | 43 |

| | |
|---|-----|
| Enfoque de la investigación | 44 |
| Universo | 45 |
| Objeto de Estudio | 45 |
| Población | 45 |
| Muestra | 46 |
| Sujeto de Estudio | 46 |
| Criterios de Inclusión | 46 |
| Criterios de Exclusión | 46 |
| Recursos | 47 |
| Limitaciones | 47 |
| Alcance de la Investigación..... | 47 |
| Lugar de Estudio | 48 |
| SISTEMA DE VARIABLES | 49 |
| Operacionalización de Variables..... | 49 |
| Instrumentos y Técnicas para la Recolección de Información..... | 51 |
| Consideraciones Éticas..... | 53 |
| CAPÍTULO IV..... | 54 |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS | 55 |
| Resultados | 55 |
| CAPÍTULO V | 85 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 86 |
| Conclusiones | 86 |
| Recomendaciones | 90 |
| PROPUESTA DE PREVENCIÓN | 92 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 93 |
| ÍNDICE DE ABREVIATURAS..... | 102 |
| CAPÍTULO VI..... | 103 |
| ANEXOS | 104 |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | 120 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 121 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | 122 |

CAPÍTULO I

En este trabajo de investigación se recauda información sobre los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad de forma descriptiva y analítica, que presenta la población adulta mayor atendida en el hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care, en la Garita de Alajuela.

Se presenta una propuesta para prevenir y disminuir el síndrome de inmovilidad, con el objetivo de brindar un instrumento de acción y educación, dirigido a los profesionales de la salud y a los cuidadores que brindan atención directamente en sus hogares.

El síndrome de inmovilidad es una patología que se desarrolla, sobre todo, en la población adulta mayor, independientemente de su condición o estilo de vida, dado que, el solo hecho de tener más de 65 años es un factor de riesgo para desarrollar este síndrome. A pesar de ser una condición común en la población de oro, su prevención es poco conocida, al igual que los factores que desencadenan este síndrome e, incluso, no se cuenta con un tratamiento eficaz.

El cuidado incorrecto para la persona adulta mayor encamada o sedentaria es una problemática que, con el paso de los años ha generado complicaciones que atentan contra la integridad y salud de los pacientes geriátricos. Gran parte de esta responsabilidad recae sobre el personal de enfermería, que están a cargo del cuidado directo de los pacientes.

Según Madrigal (2015), “con el envejecimiento se produce una limitación en las actividades desarrolladas de forma fisiológica que pueden hacer al anciano más sensible a factores externos” (p. 552). De modo que, cuanto mayor edad, menor es la actividad que podrá realizar la persona adulta mayor, esto produce un debilitamiento de los músculos, los cuales pierden su fuerza progresivamente, haciendo a la persona más susceptible a posibles caídas y fracturas.

Haba (2020), en su capítulo titulado “Inmovilidad” refiere que los cambios fisiológicos asociados a la inmovilidad son los problemas cardiovasculares, musculoesqueléticos, respiratorios, digestivos y de piel (p. 211).

De ahí la importancia de valorar estos aspectos en dicha población, dado que pueden ser un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilización o bien. puede ser una consecuencia de ello.

Entre los factores de riesgo se encuentran los mencionados por Gracia (2021), “donde los factores predisponentes (físicos, psicológicos y sociales) no sólo desencadenan la enfermedad, sino que la agravan, destacando: debilidad muscular, rigidez, dolor, alteración del equilibrio y trastorno mental” (párr. 4).

Es de gran relevancia implementar programas educacionales en las instituciones de salud para prevenir las complicaciones en los adultos mayores que se encuentran encamados o son propensos a serlo, de esta manera los encargados de los diferentes centros de salud darán educación a los familiares para prevenir los riesgos y disminuir los internamientos de dicha población en los hospitales.

ANTECEDENTES

Para empezar, se citan los estudios realizados con anterioridad a este trabajo, con el fin de crear bases fundamentales para esta investigación.

Antecedentes Internacionales

Arce (2022) realizó un protocolo de investigación titulado: *Prevalencia del Síndrome de Inmovilidad en personas mayores ingresadas en el servicio Médico Quirúrgico en un Hospital Público de la Regional Este de Uruguay.*

Dicha investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El objetivo fue determinar cuál fue la prevalencia del síndrome de inmovilidad (SDM) en las personas mayores (PM) hospitalizadas en el Hospital Regional del Este. La población en estudio correspondió a PM de 65 años, que se encuentren internadas en un hospital público de la región este en el segundo nivel de atención, en el período de la investigación. La muestra fue no probabilística, por conveniencia, de las personas mayores de 65 años que cumplan con los criterios de selección.

El instrumento fue una elaboración propia, el cual consta de una serie de preguntas de opción múltiple destinadas a caracterizar a la población y describir la situación funcional de las PM hospitalizadas y la aplicación de las escalas de Downton, índice de Barthel y Lawton y Brody. (p. 2).

Chávez (2019) realizó una investigación titulada: "*Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico Bernardo Posse del municipio San Miguel del Padrón.*" en Cuba, la cual tenía como objetivo caracterizar el comportamiento del síndrome de inmovilidad en los adultos mayores del policlínico Bernardo Posse de San Miguel del Padrón. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, en 145 pacientes con síndrome de inmovilidad, de una población de 160 ancianos desde enero de 2015 hasta diciembre de 2017. Se determinó el tipo de inmovilidad, y las causas principales, así como las complicaciones.

Entre los resultados se encontró que el síndrome predominó en pacientes femeninos en edades altas de la vida, el tipo de inmovilidad más frecuente fue la larvada y las causas más frecuentes fueron las enfermedades osteomioarticulares, las infecciones, el cáncer y el síndrome del cuidador. Las complicaciones que predominaron fueron a nivel de los sistemas digestivo, respiratorio, cardiovascular y la piel. Como parte de su conclusión se destacó que el riesgo de presentar algún tipo de inmovilidad aumenta con la edad y el sexo femenino es más susceptible a este. (pp. 32-33).

Perera (2019) realizó un trabajo titulado: "*Protocolo del síndrome de inmovilización en el paciente geriátrico hospitalizado*", el cual tenía como objetivo implementar un protocolo de prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de inmovilización. Durante un año se realizó un estudio cuasi experimental longitudinal prospectivo en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey (Cuba). Entre los resultados se obtuvo que las enfermedades cerebrovasculares, los padecimientos pulmonares y el cáncer fueron los factores de riesgo biológico de inmovilización que ocuparon los tres primeros lugares en ese mismo orden de frecuencia en el estudio. (p. 3).

Antecedentes Nacionales

En Costa Rica, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), se ha creado un programa que lleva por nombre “Ciudadano de oro”. Este programa tiene como propósito ser una comunidad tanto informativa como defensora de los derechos del adulto mayor, al impartir charlas y brindar información profesional y verídica sobre los principales problemas que enfrenta esta población, como son los grandes síndromes geriátricos, entre otras patologías.

El 26 de agosto de 2021 el Dr. Luiz Ramirez Bonilla brindó una charla vía Facebook sobre el síndrome de inmovilidad a la población en general. En su charla habló sobre los conceptos, las causas, la incidencia, las complicaciones y la prevención del síndrome de inmovilidad (Bonilla, 2021).

Bonilla refiere los siguientes datos de índole nacional “el 18% de las personas mayores de 65 años presentan problemas para moverse sin ayuda, de 75 años en adelante un 50% tienen problemas para salir de la casa, y un 20% debe permanecer confinado en sus hogares.

Según Astúa (2022):

En el año 1997 se inaugura el Programa Ciudadano de Oro, y desde ese momento ha estado presente en la vida de los costarricenses, llevando diversos beneficios y servicios, en procura de una mejor calidad de vida para la población adulta mayor. (p. 1).

Entre la misión del programa Ciudadano de Oro (2023) tenemos la siguiente:

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población, mediante:

El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.

La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño del personal de la institución.

El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.

La orientación de los servicios a la satisfacción de las personas usuarias.

La promoción de la investigación y de la innovación en el desarrollo de la salud, seguridad social, las pensiones y de la gestión..

La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.

En la Revista Sanitaria de Investigación (RSI) el capítulo titulado “*Síndrome de inmovilidad*” quien su autora es Muguerza (2022, párr. 3), refiere que la medicina geriátrica la cual se refiere que tiene como objetivo “el aumento de vidas libres de discapacidad, logrando que el adulto mayor conserve sus capacidades de autocuidado y aquellas que le permiten vivir de manera independiente en la comunidad”.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de los grandes síndromes geriátricos, la inmovilidad es uno de los que se hace presente con más frecuencia conforme el ser humano envejece, un conjunto de situaciones hace de la persona adulta mayor, un paciente propenso a desarrollar el síndrome de inmovilización y sus consecuencias. Su prevalencia en esta población es alta, dado que por naturaleza se va produciendo un deterioro musculoesquelético que limita la función y promueve la dependencia prolongadamente.

Esta tesis tiene la intención de instruir o fortalecer la información que se posee sobre el tema, puesto que se desea adquirir conocimiento para identificar los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor, basado en estudios realizados en personas que cumplen las características de esta población, tal como es la edad, ciertos padecimientos y el estilo de vida. De igual manera, este trabajo pretende dar a conocer los medios por los cuales se identifica el riesgo de llegar a desarrollar la inmovilidad y así mismo dar educación con respecto a su prevención.

El paciente inmovilizado se considera de alto riesgo, por ser propenso a desarrollar complicaciones al volverse una persona dependiente y un candidato para estar hospitalizado. Según estudios realizados en el plano nacional por Haba (2020), “aproximadamente un 18% de las personas mayores de 65 años presentan dificultades para moverse sin ayuda. Asimismo, un 50% de los mayores de 75 años tienen problemas para salir del domicilio” (p. 211). Esto hace que la inmovilidad sea un tema de suma importancia, porque pone en riesgo directo la vida de los pacientes que llegan a desarrollarla.

Por su parte, las consecuencias de la inmovilidad pueden llegar a ser mortales, si no se previene o se hace conciencia de su importancia. Madrigal (2015) refiere que “los sistemas más afectados por la inmovilidad son el cardiovascular y musculo esquelético” (p. 553).

Por último, la población de oro tiene un papel fundamental en la sociedad, no solo por el conocimiento y la experiencia que aporta, sino también a nivel familiar, dado que gran cantidad de las familias está conformada por al menos una persona que supera los 65 años de edad. Esto quiere decir, que los problemas que afectan a esta población repercute en el hogar de esa persona. Zavala (2006) habla de los adultos mayores que “no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos” (p. 54).

Por esta razón, es necesaria una educación clara y concreta a los familiares sobre como identificar los factores de riesgo que desarrollan este problema, además de cuidar y evitar la inmovilidad en su ser querido, al hacer hincapié en la prevención.

Relevancia Práctica

Esta investigación se realiza para beneficio del personal de Enfermería, al adquirir o fortalecer el conocimiento sobre el tema del síndrome de inmovilidad y, también para beneficio del paciente, dado que una vez identificado el riesgo de padecer esta enfermedad y de realizar los cuidados necesarios de prevención, se asegura una mejor calidad de vida para la persona.

Relevancia Teórica

El envejecimiento es un proceso fisiológico que toda persona llegará a presentar, y más en estos tiempos, cuando muchas instituciones pronostican un aumento en la población adulta mayor. Por eso la conveniencia de conocer las condiciones patológicas que pueden desencadenar

la inmovilidad para, de este modo, proporcionar una buena vejez y simplificar lo más que se pueda las molestias que suelen presentarse.

Relevancia Social

La investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo que desarrolla el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor, por lo que es de beneficio para la sociedad, dado que toda familia está conformada al menos por un adulto mayor, vinculándolo directamente con la sociedad. Hoy se hacen valer con mucha más diligencia los derechos del ciudadano de oro y uno de ellos es contar con una buena calidad de vida esto permite al personal de salud trabajar de la mano con los familiares y velar por el cumplimiento de este derecho.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al considerar la situación actual de la población adulto mayor, que presenta un constante aumento, el problema que se detecta es el riesgo al que se expone esta población al estar en un encamamiento prolongado o con disminución de la movilidad lo que hace que a futuro se desarrolle el síndrome de inmovilidad.

Para Haba (2020), “la inmovilidad es la principal causa de la disminución de calidad de vida en el adulto mayor, de ahí se originan muchas otras complicaciones que si no son tratadas de una manera oportuna puede llevar a una muerte temprana” (p. 211).

Esto es algo relevante para la enfermería actual, dado que en los próximos años se estima el aumento de la población adulta mayor, esto quiere decir que serán más las personas que lleguen a los 65 años y necesiten cuidados de enfermería. Según una investigación realizada por la Universidad de Costa Rica (2022) y publicada en su página web “En Costa Rica actualmente

hay un poco más de medio millón de personas mayores de 65 años. Esto significa un 9,6 % del total de la población del país en este 2022.” (párr. 1).

Esto quiere decir que, con el aumento de esta población se requerirá de parte del personal de Enfermería un mayor conocimiento y realización de cuidados para con el adulto mayor.

De la misma manera, es mayor el número de personas que presentan algún problema musculoesquelético, cardiovascular, entre otros factores que son de riesgo para la población de 65 años de edad en adelante. Por esta razón conocer los factores que pueden llevar a un síndrome de inmovilidad es de suma relevancia, pues así se podría prevenir la enfermedad y lograr una mejor calidad de vida en la vejez de esta población.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Clara Home Care, en la Garita de Alajuela?

Preguntas Específicas de Investigación

¿Qué características tienen las personas propensas a desarrollar el síndrome de inmovilidad?

¿Cuáles son los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor?

¿Qué patologías deterioran la capacidad física?

HIPÓTESIS

Los principales factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en los adultos mayores del hogar de ancianos Santa Clara Home Care son enfermedades musculoesqueléticas, cardiovasculares y neurológicas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en los adultos mayores del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care en la Garita de Alajuela entre los meses de agosto - noviembre de 2023.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población propensa a desarrollar el síndrome de inmovilidad.
- Identificar los factores de riesgo que pueden desarrollar el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor.
- Identificar patologías que deterioren la actividad física.
- Elaborar una propuesta de prevención para el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor.

54.032

175 0236 Enfermería 2023

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Esta sección corresponde a la fundamentación teórica de este trabajo, la cual posee la teoría de Enfermería que respalda la importancia del tema, así como definiciones, características y partes de las variables en estudio y las categorías expuestas por diferentes personas que han realizado investigaciones o estudios anteriores que benefician enriquecen el tema presentado.

MARCO TEÓRICO

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El fundamento de la Enfermería se basa en el cuidado integral del paciente, para favorecer el bienestar y el de sus familiares. El cuidado, además de ser la esencia de la profesión, es el modo más humanizado de brindar una ayuda a quien la necesita, al mismo tiempo que fomenta el nivel de independencia de cada individuo según sus capacidades psíquicas y motoras.

Según Dorothea E. Orem y su teoría del déficit de autocuidado, con la edad y por ciertas patologías que se pueden adquirir con la vejez, la posibilidad de tener un autocuidado eficiente disminuye.

Según la Dra. Hernández (2017), “el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción” (p. 2).

Carvalho (2022) declara lo siguiente con respecto al déficit de autocuidado:

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (p. 174).

De la misma manera que el define autocuidado como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”, esto quiere decir que el autocuidado son acciones que cada individuo debe o debería realizar para beneficio propio.

Metaparadigma

Para Orem, según Carvalho (2022) la persona es un todo integral dinámico que funciona biológica, simbólica y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud. Esto quiere decir que, para Orem, una persona es aquella capaz de valerse por sí misma.

El entorno es el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de realizar su autocuidado. Un lugar desordenado, sucio, poco ventilado, aglomerado, solitario pueden ser factores que influyan fuertemente sobre su estado de ánimo haciendo de modo más susceptible a la depresión.

La salud es definida como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Finalmente, la enfermería, desde la perspectiva de Orem, aclara el significado del autocuidado como la práctica de acciones realizadas que generan aportes y beneficios para el perfeccionamiento y la maduración de las personas que las realizan y desarrollan en momentos específicos, con el objetivo de preservar la vida y el bienestar personal. (p. 175).

Métodos de Asistencia en Enfermería

El personal de Enfermería actúa cuando una persona no puede cuidarse o realizar actividades de autocuidado; por esta razón D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia basados en la relación enfermero-paciente:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, cómo por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y las actividades que debe realizar. (Solar, 2014, p. 839).

TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Los trastornos musculoesqueléticos representan un gran problema que afecta a personas de cualquier edad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021, párr. 1), “los trastornos musculoesqueléticos comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor. Suelen cursar con dolor (a menudo persistente) y limitación de la movilidad, la destreza y el nivel general de funcionamiento”.

Entre los diferentes trastornos musculoesqueléticos se encuentran problemas de articulaciones, hueso, músculo y columna vertebral.

Los síntomas representan una señal que debe ser atendida, entre ellos están los mencionados por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH, 2012, párr. 3), “los síntomas pueden incluir dolor, rigidez, hinchazón, adormecimiento y cosquilleo”. Estos síntomas son característicos de problemas de este tipo y necesitan ser evaluados por un médico que dé el tratamiento adecuado.

Tipos de Trastornos Musculoesqueléticos

Este tipo de trastorno representa una de las principales causas de discapacidad en el mundo, la OMS (2021, párr. 1) declara con respecto a su prevalencia lo siguiente:

Más de 568 millones de personas sufren de dolor lumbar, lo que lo hace ser la principal molestia que presenta. Esta afección es sumamente común en 160 países diferentes, al abarcar una problemática de real importancia en el plano mundial.

En una investigación realizada por Martín (2021, párr. 1) “un estudio estadístico realizado en 2018 en España estimó que hasta un 40% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno relacionado con el aparato locomotor”.

Esto quiere decir que la probabilidad de padecer problemas musculoesqueléticos es mayor con el avance de la edad. El mismo Martín refiere que entre las enfermedades más comunes relacionadas con problemas osteomusculares en el adulto mayor, se encuentran “en primer lugar la artrosis, seguida por la osteoporosis, artritis la reumatoide, la sarcopenia, las fracturas, las artroplastias de sustitución y distintas algias”. (párr. 2).

Artrosis

La artrosis es considerada una enfermedad degenerativa, en la que el cartílago se va desgastando, esto quiere decir que va en progreso, de menos a más. Monge (2021, párr. 1), lo define de la siguiente manera: “una enfermedad reumática crónica que lesiona el cartílago articular. Se produce fundamentalmente en las manos, las rodillas, la cadera y la columna cervical y lumbar”.

Entre los síntomas, se puede presentar dolor e inflamación como principal sintomatología de un problema de articulación, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2022, párr. 3), “entre los factores de riesgo que pueden desarrollar la artrosis se encuentra la edad, el género, lesiones o fracturas, la genética y la raza”. Esto quiere decir que esta patología puede ser prevenida hasta cierto punto o bien, puede ser tratada de modo que su avance sea mucho más lento.

Osteoporosis

Con el envejecimiento todo en el sistema comienza a disminuir, disminuye la fuerza de los músculos, la capacidad de actividad y, también los huesos se ven afectados por el deterioro. El Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (NIAMS, 2023, párr. 2) define la osteoporosis como “una enfermedad que hace que los huesos se debiliten y se vuelvan quebradizos. Esto aumenta el riesgo de que se presente una fractura”.

Según la OMS (2020), la osteoporosis es el segundo problema sanitario en el plano mundial después de los problemas cardiovasculares. Entre sus principales factores de riesgo. Se encuentran los mencionados por Gamboa (2022), “los cuales son factores genéticos, hormonales, de estilo de vida y nutrición, patologías que afectan el sistema óseo, y problemas renales” (p. 45).

Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide es considerada una enfermedad crónica, eso quiere decir que es de larga duración y progresiva. El Instituto Nacional de la Salud (2022, párr. 1) la define como “un trastorno autoinmunitario porque el sistema inmunitario ataca los tejidos sanos de las articulaciones. Por lo general, el sistema inmunitario ayuda a proteger al cuerpo de infecciones y enfermedades”.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2022, párr. 5) señala como “principales factores de riesgo la edad, el sexo, rasgos genéticos, obesidad y tabaquismo”. Cabe mencionar que los malos hábitos alimentarios pueden favorecer la aparición de esta enfermedad, más cuando se llega a la tercera edad, dado que el organismo comienza a descender y con él aumentan muchas enfermedades.

Sarcopenia

En un reciente estudio realizado en Costa Rica, Calvo (2021) señala que las principales causas de la sarcopenia son “el estado inflamatorio crónico, el bajo consumo de proteínas en la dieta, el sedentarismo, los cambios hormonales como la disminución de testosterona, la deficiencia de vitamina D, la resistencia a la insulina, y enfermedades crónicas descompensadas” (p. 123). La misma Calvo define esta patología como “la progresiva disminución de la masa y la fuerza muscular” (p. 122).

En una investigación realizada por Lorenzo (2022), se categoriza la sarcopenia de la siguiente manera:

Se denomina sarcopenia primaria cuando se asocia a la edad (adultos mayores). La sarcopenia secundaria se atribuye a otro factor diferente a la edad (o sumado a ella), como

puede ser una patología sistémica (especialmente donde hay presencia de procesos inflamatorios, incluyendo las enfermedades reumáticas), enfermedades oncológicas, falla orgánica (enfermedad renal, insuficiencia cardíaca, entre otras), inmovilidad, estilo de vida sedentario, incapacidad física y también por una inadecuada ingesta de energía y proteínas (que a su vez puede relacionarse con malabsorción, anorexia, acceso limitado a los alimentos, etc.). (p. 163).

Fracturas

Por todo lo mencionado anteriormente, las fracturas son un problema común en el adulto mayor y en muchas ocasiones pueden ser una problemática permanente. Según la OMS (2021, párr. 6), “en los Estados Unidos de América, de un 20% a un 30% de las personas mayores que se caen sufren lesiones de moderadas a graves, tales como contusiones, fracturas de cadera y traumatismos craneoencefálicos”. Esto pone en riesgo la movilidad y el poder realizar las actividades del diario vivir.

Con respecto a la incidencia que esto presenta, Rubio (2023) declara que:

La incidencia de fracturas, según la Organización Mundial de la Salud, es multifactorial. Sin embargo, influyen la edad, género, comorbilidades, estilo de vida y ocupación. Se ha observado que el género masculino se fractura a edades más tempranas (17-49 años) y las mujeres a edades más avanzadas, en promedio después de los 50 años. El mecanismo de lesión más común en adultos mayores es por caída a plano de sustentación y se complica si el paciente tiene osteoporosis. Se estima que, en México, una de cada 12 mujeres y uno de cada 20 hombres mayores de 50 años sufren una fractura debido a la osteoporosis. (p. 251).

Lumbalgia

La OMS (2023, párr. 1) define este padecimiento como “la presencia de dolor en la región lumbar, a saber, del borde inferior de las costillas y los glúteos. Puede durar poco tiempo (aguda), algo más (subaguda) o mucho tiempo (crónica) y afectar a cualquiera”.

En el blog del Hospital Clínica Bíblica el Dr. Durán (2020, párr. 6) declara una de las causas más comunes de lumbalgia en los adultos mayores:

Los discos son amortiguadores que están entre cada vértebra. Su desgaste es esperable, especialmente en pacientes añosos, y esto no traduce enfermedad ni mucho menos cirugía. Sin embargo, existen los famosos “discos negros” en la columna, que son causa de dolor persistente; estos casos se manejan con tratamiento, terapia e incluso bloqueos dirigidos. Si esto falla, se requiere de cirugía para solventar el problema.

TRASTORNOS CARDIOVASCULARES

Según la OMS (2023, párr. 1), las enfermedades cardiovasculares se refieren a “las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis”.

EL riesgo de padecer o desarrollar estas patologías aumenta con la edad, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) declara lo siguiente:

Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por tanto, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de las ECV, cáncer y diabetes.

Se estima que la exposición a productos derivados del tabaco es responsable del 10% de todas las muertes ocasionadas por ECV. (párr. 3).

Insuficiencia Cardíaca Congestiva

Los problemas cardíacos o del corazón aumentan en gran medida con el paso del tiempo, Alfonso (2019) lo define como “un síndrome clínico complejo que resulta de cualquier deterioro estructural o funcional del llenado ventricular o gasto cardíaco” (p. 76).

Su incidencia es alta así lo declara el mismo Alonso (2019) en el siguiente párrafo:

La prevalencia de la IC se sitúa aproximadamente en el 1-2% de la población adulta en países desarrollados y aumenta a más del 10% entre personas de 70 o más años de edad. El riesgo de IC a los 55 años es del 33% para los varones y del 28% para las mujeres. El riesgo de desarrollar IC durante toda la vida es del 20% para los estadounidenses de 40 o más años de edad. (p. 76).

Cardiopatía Coronaria

El Instituto Nacional del Cáncer (NIH, 2021, párr. 1), la cardiopatía coronaria (CC) es un “estrechamiento de las arterias que llevan la sangre directamente al corazón, lo que comporta la aparición de ateromas formados por tejido intimal degenerado y engrosado”, lo que provoca que el corazón no se oxigene de manera correcta y, por consiguiente se produzca un fallo a nivel del músculo cardíaco.

Las incidencias de las CC son muy altas; de hecho, se estima que en Europa, las muertes por CC representan alrededor del 40% de todos los fallecimientos que se producen antes de los 74 años de edad, Así lo refiere Colomer (2005) en su investigación titulado: *Cardiopatía Coronaria. El estilo de vida y los hábitos alimenticios influyen mucho en estas incidencias.*

Hipertensión Arterial

Según información brindada por la OMS (2023, párr. 1), “se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos”. Esto deja ver que la problemática relacionada con la presión es alta y de nivel global. La misma OMS también señala que varios de los pacientes que la padecen pueden no presentar síntomas, por lo que la mejor manera de diagnosticarla es por medio de una toma de presión constante.

Gorostidi (2022) define la hipertensión “como una presión arterial elevada de forma mantenida” (p. 176). También habla de los valores que se manejan de manera mundial al mencionar que “han definido HTA como unas cifras de PA iguales o superiores a 130/80 mmHg^{11,12}. Sin embargo, en Europa las guías ESC/ESH 2018 han mantenido el umbral definitorio de HTA en 140/90 mmHg” (p. 176).

Arritmias

Con muchas frecuencia, al llegar a la edad adulta mayor, el corazón puede verse afectado, su ritmo cardíaco alterado, a lo que se le conoce como arritmias. El National Institutes of Health (NIH, 2022, párr. 1) las define como “un problema con la frecuencia o el ritmo de los latidos cardíacos. El corazón puede latir demasiado rápido, demasiado lento o con un ritmo irregular”.

TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

La OMS (2022, párr. 1) declara que “los trastornos del sistema nervioso son la principal causa de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y la segunda causa de muerte a escala mundial, pues provocan nueve millones de defunciones al año”. La misma organización declara lo siguiente:

La pesada carga que suponen los trastornos neurológicos se ve agravada por profundas inequidades sanitarias. Casi el 80% de los 50 millones de personas con epilepsia, por ejemplo, vive en países de ingresos bajos o medianos, en los que el déficit de cobertura terapéutica supera el 75% (en el caso de la mayoría de los países de ingresos bajos) o el 50% (en el de la mayoría de los de ingresos medianos). (p. 3).

Epilepsia

La OMS (2023, párr. 1) define la epilepsia como “convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una parte del cuerpo (parcial) o todo el cuerpo (generalizado) y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal o vesical”.

Como se mencionó anteriormente, la epilepsia son episodios de movimientos involuntarios; eso quiere decir que la persona que los padece no puede controlarlos. Uno de los mayores peligros de esta patología son las caídas, las cuales pueden llegar a ser una complicación de mucho impacto para un adulto mayor.

Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson (EP) es definida por Moreno (2019) como “un desorden neurodegenerativo frecuente y complejo caracterizado por la presencia de síntomas motores y no motores, relacionados con el daño de múltiples estructuras del sistema nervioso central y periférico” (p. 3).

La OMS (2023, párr. 6) señala que la EP se asocia con síntomas como “lentitud de movimientos, temblores, rigidez y desequilibrio y a otras complicaciones, como el deterioro

cognitivo, los trastornos mentales, los trastornos del sueño y el dolor y las alteraciones sensoriales”.

Esta enfermedad se convierte en una problemática para la población adulta mayor, al atender contra la estabilidad motora de quien la padece, al hacer propensas a las personas a una caída o una fractura, situación que favorecería la inmovilidad.

Alzheimer

Fernández (2020, párr. 1) define la enfermedad de Alzheimer (EA) como “una enfermedad neurodegenerativa, caracteriza por el depósito anormal de proteína amiloide y proteína tau en el cerebro.”. Él mismo clasifica esta patología en tres fases, las cuales son:

Una fase preclínica, en la que, aunque existan quejas cognitivas subjetivas, el rendimiento neuropsicológico en las pruebas es normal; una fase prodrómica, en la que los pacientes presentan síntomas cognitivos y fallos objetivables en la exploración sin repercusión sobre las actividades de la vida diaria; y una fase de demencia, en la que el deterioro cognitivo ya afecta a la funcionalidad del paciente. (Fernández, 2022, párr. 5).

Niu (2017) señala que los factores de riesgo que pueden desencadenar la EA son “el sexo femenino, la edad, un nivel bajo de educación, el alelo APOE, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes mellitus” (p. 524).

Mensaje Cristocéntrico

Al hablar sobre la inmovilidad y sus causas, es oportuno mencionar el relato de aquel paralítico de la región de Betesda, en donde se tenía la creencia de que un ángel llegaba a tocar el agua de un estanque y quien se sumergiera primero sería sanado de cualquier enfermedad. Todos los días miles de personas se colocaban alrededor del estanque esperando el toque de las aguas,

donde también estaba ese hombre parálítico. Un día Jesús lo encontró. La Biblia lo relata de la siguiente manera:

Cuando Jesús lo vio acostado, y supo que llevaba ya mucho tiempo así, le dijo: ¿Quieres ser sano? Señor, le respondió el enfermo, no tengo quien me meta en el estanque cuando se agita el agua; y entre tanto que yo voy, otro desciende antes que yo. Jesús le dijo: Levántate, toma tu lecho y anda. Y, al instante, aquel hombre fue sanado, y tomó su lecho, y anduvo. (Juan 5:6-9).

La fe de este hombre en Jesús tuvo más poder sobre él que la misma enfermedad, así lo expresa la escritora Elena G. de White en su libro el Camino a Cristo:

Este pobre sufriente estaba imposibilitado; no había usado sus miembros por 38 años. Con todo, Jesús le ordenó: “Levántate, toma tu camilla y vete a tu casa”. El parálítico podría haber dicho: “Señor, si me sanas primero, obedeceré tu palabra”. Pero no, creyó la palabra de Cristo, creyó que estaba sano e inmediatamente hizo el esfuerzo; deseó caminar, y caminó. Confió en la palabra de Cristo, y Dios le dio el poder. Así quedó completamente sano. (p. 49).

Si todo enfermo pusiera su fe en Jesús creyendo que él puede librarlo de la enfermedad, no quedaría defraudado, definitivamente podría ser un testimonio vivo del poder divino.

MARCO CONCEPTUAL

Enfermería

La organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) define enfermería de la siguiente manera:

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. (párr. 5).

Como lo dice la definición anterior, la enfermería se considera como el cuidado integral, total de un individuo de cualquier edad, población o estado actual, dado que no solo se enfoca en la curación, sino también en la prevención y ese es el enfoque de esta investigación; cómo por medio de la identificación de los factores de riesgo, se puede prevenir el síndrome de inmovilización en el adulto mayor.

Salud

La OMS (2021, párr. 1) define la palabra salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

La definición anterior considera la salud como un todo, un conjunto de características que complementan al ser humano sin dejar a un lado otras áreas. Cuando un adulto mayor sufre de inmovilidad, se ve afectada su vida social. El interactuar con sus amistades o familiares se ve limitado, de igual manera se afecta su salud mental, puede que desarrollen cuadros de depresión o ansiedad por su estado.

Síndrome de Inmovilidad

Ruiz (2021, párr. 2), define el síndrome de inmovilización como “una característica que afecta a la capacidad funcional del paciente, limitando sus actividades de la vida diaria, las transferencias y la marcha. Generalmente, quien más lo sufre son pacientes de edad avanzada.”.

Estela (2021, párr. 1), lo define como “el descenso de la capacidad que tiene una persona para realizar movimientos, que conlleva a un deterioro de su relación con el entorno y origina dependencia para desempeñar las actividades de la vida diaria (AVD)”.

Según la definición anterior, el síndrome de inmovilidad es la pérdida de la capacidad de realizar las actividades diarias, como bañarse, comer, ir al baño, entre otras actividades realizadas por sí mismo, la cual se produce poco a poco, afectando principalmente la parte motora del individuo; aquella encargada de la movilidad. Por esta razón es oportuno conocer acerca del tema, dado que un adulto mayor puede estar padeciendo de este síndrome sin que la familia se percate o tener varios factores de riesgo que pueden provocar el síndrome de inmovilidad.

Movilidad

La definición de movilidad según Haba (2020) “es la capacidad de desplazamiento en el medio. La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del anciano y de su calidad de vida” (p. 211). Esto demuestra la relación de la movilidad de un adulto mayor con su calidad de vida, al relacionar, de esta manera, la inmovilidad con una deficiente calidad de vida.

La definición anterior, indica que la movilidad es la deambulacion en la zona, esto es de atención, dado que, si un adulto mayor no tiene una correcta movilidad corre el riesgo de sufrir el síndrome de inmovilidad, poniendo en riesgo su bienestar y su vida.

Capacidad Funcional

Murillo (2022) define la capacidad funcional como:

La competencia que tiene la persona para realizar las actividades de la vida diaria sin la necesidad de supervisión o de ayuda, además de la habilidad de ejecutar tareas en la comunidad que tienen un grado de complejidad, que se mide por la evaluación de la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria. (p. 21).

La capacidad funcional de cada individuo se deteriora con el paso de los años, es por esta razón que conviene conocer el concepto mencionado anteriormente, puesto que debido al conjunto de habilidades es que se puede realizar las actividades necesarias.

Deterioro Funcional

La mejor definición del deterioro funcional es la que presenta Orrala (2022), “como la pérdida de autonomía para realizar actividades básicas de la vida diaria, debido a los cambios a nivel multisistémico, efecto fisiológico observado en los diferentes sistemas, uno de ellos el sistema corporal” (p. 1).

Hogar de Ancianos

Martín (2021) los define como:

Lugares destinados al alojamiento temporal o permanente de personas ancianas. Dichos centros cuentan con servicios y programas adecuados a las necesidades de los ancianos y están dirigidos hacia la promoción de la autonomía personal y hacia la mejora de la calidad de vida. (p. 233)

Adulto Mayor

Según un estudio realizado por la Universidad de Costa Rica (UCR, 2021) “En Costa Rica, se señala los 65 años como la edad a partir de la cual una persona se considera adulta mayor y la edad de la jubilación” (p. 13).

La muestra de esta investigación trabaja con un grupo de población conocido en Costa Rica como adultos mayores, quienes presentan características específicas debido a su edad, como dificultad para movilizarse y algunas patologías crónicas, entre otras.

Independencia

Lima (2022) define dependencia como “la competencia para realizar las actividades de la vida diaria y el autocuidado, sin la ayuda de terceros” (p. 626).

Este es un concepto que se debe manejar cuando se trata con adultos mayores, dado que cuanta mayor independencia tenga el individuo, menor será el riesgo de llegar a desarrollar el síndrome de inmovilidad.

Dependencia

Campo (2020) define dependencia en un término muy sencillo, “la relaciona con la facultad para realizar ABVD, sin supervisión, dirección o asistencia.” (p. 164).

Factores de riesgo

Instituto Nacional de Estadística (2019, párr. 1) define factor de riesgo como “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad”.

Prevención

Guisán (2019) define prevención como “acciones destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad” (p. 16).

Queralt (2021, párr. 1) refiere que “la principal medida para evitar la inmovilización es el mantenimiento diario de la actividad física y la movilidad”, esto hace referencia a que la mejor manera de prevenir el síndrome de inmovilidad es la actividad diaria, e implica una serie de ejercicios y actividades que cada adulto mayor pueda realizar, según sus capacidades.

MARCO EMPIRICO

A continuación, Gracia (2021, párr. 5) presenta una serie de factores que influyen en el desarrollo del síndrome de inmovilidad en su trabajo descriptivo sobre la inmovilidad en las personas mayores:

Tiene un origen multifactorial, donde los factores predisponentes (físicos, psicológicos y sociales) no sólo desencadenan la enfermedad, sino que la agravan, destacando: debilidad muscular, rigidez, dolor, alteración del equilibrio y trastorno mental.

A los cambios intrínsecos del envejecimiento de órganos y sistemas, hay que añadir los cambios producidos por enfermedades (insuficiencia cardíaca y respiratoria, osteoporosis, diabetes, ictus, demencia, depresión, etc.) y los provocados por factores extrínsecos iatrogénicos (inmovilización prescrita, fármacos, sobreprotección, medidas de restricción física, etc.), ambientales (hospitalización, barreras arquitectónicas, ausencia de ayudas técnicas, etc.) y sociales (soledad, escaso soporte social y familiar, entre otras).

Según la historia de Costa Rica La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se crea como una Institución semiautónoma el 1 de noviembre de 1941 mediante Ley N° 17 durante la administración del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

Según Astúa (2022) declra lo siguiente con respecto a la historia del programa ciudadano de oro:

El 8 de abril de 1997, en la sesión N.º 7116 de Junta Directiva, se aprueba la creación del Programa Ciudadano de Oro, el cual se inauguró el 2 de julio de ese mismo año con una ceremonia realizada en el Teatro Nacional y con la asistencia de diferentes autoridades del país y de la Institución. (p. 1).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Dentro de esta sección, González (2020) define marco metodológico de la siguiente manera:

Método de estudio sistemático de la naturaleza, el cual incluye: técnicas de observación, reglas para el razonamiento y la predicción, ideas sobre y para la experimentación planificada y las diferentes formas para la comunicación y divulgación de los resultados obtenidos desde lo experimental como desde lo teórico. (p. 160).

Tipo y Diseño de la Investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva, analítica, no experimental. En los siguientes apartados se explicará la relación de cada uno de estos conceptos en relación con el tema de interés.

Para Alban (2020) el tipo descriptivo “tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (p. 163).

Esta investigación cumple con estas características, pues describe los diferentes factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad, a través de respuestas obtenidas por la aplicación de cuestionarios con el fin de dar respuesta a la hipótesis planteada.

Nirian *et al.* (2020, párr. 1) conceptualiza el método analítico como “un método de investigación que se desprende del método científico y es utilizado en las ciencias naturales y sociales para el diagnóstico de problemas y la generación de hipótesis que permiten resolverlos”.

Este estudio es de tipo analítico, dado que se analizarán los resultados obtenidos de la encuesta sobre los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en la población adulta mayor del centro de estudio.

De acuerdo con Risco (2020), una investigación no experimental es cuando “no existe manipulación de las variables por parte del investigador” (p. 4).

Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo es definido por Flores (2019) de la siguiente manera:

Trata con fenómenos que se pueden medir (esto es, que se les puede asignar un número, como, por ejemplo: número de hijos, edad, peso, estatura, aceleración, masa, nivel de hemoglobina, cociente intelectual, entre otros) a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, su propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas, fundamentando sus conclusiones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación, tanto de la recolección de sus resultados como de su procesamiento, análisis e interpretación, a través del método hipotético-deductivo. (p. 104).

Esta investigación es de carácter cuantitativa, dado que recolecta datos sobre factores de riesgo a través de un cuestionario aplicado a una determinada población, con el fin de dar respuesta a la hipótesis planteada.

Universo

El concepto de universo, según Espinoza (2020), es “el conjunto de elementos (finito o infinito) definido por una o más características, de las que gozan todos los elementos que lo componen” (p. 2).

La investigación tiene como universo el hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care, ubicado en la Garita de Alajuela.

Consta de tres turnos (mañana, tarde y noche) en los cuales se conforma un universo total de 32 personas, entre el personal de salud, los pacientes, el personal de limpieza, entre otros.

Objeto de Estudio

Esta investigación tuvo como objeto de estudio la identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en los pacientes del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care, en la Garita de Alajuela.

Población

La población según Báez (2021) corresponde a “todos los sujetos u objetos que pueden intervenir en el experimento, es decir, todas las unidades (personas, animales, objetos, sucesos etc.) que forman parte de un grupo” (pp. 121-122).

La población a la que estuvo dirigida esta investigación fue al personal de salud que labora en el hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care, en la Garita de Alajuela, la cual está conformada por un grupo amplio de integrantes, como enfermeros, auxiliares, asistentes de pacientes, fisioterapeuta, nutricionista y doctores.

Esta representa a la población general que labora en el lugar de la investigación, cuenta con médico de disponibilidad al igual que enfermeros y auxiliares de enfermería que cubren los fines de semana y días libres, al igual que asistentes de pacientes que laboran cubriendo estos días, ya que el Centro labora las 24 horas del día.

Muestra

Para Ocampo (2020, párr. 4), la muestra es “en esencia, un subgrupo de la población”.

La muestra de este trabajo abarca a 15 personas, quienes son parte del personal de Enfermería que labora en el Hogar de Ancianos Santa Clara Home Care en la Garita e Alajuela.

Sujeto de Estudio

El sujeto de estudio son los residentes que presentan algún riesgo que puedan desencadenar el síndrome de inmovilización del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care, ubicado en la Garita de Alajuela.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que superan los 65 años de edad.
- Adultos mayores que posean factores de riesgo del síndrome de inmovilidad.
- Adultos mayores con patologías que limitan la actividad física.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores que posean alguna discapacidad mental.
- Pacientes ambulatorios.
- Pacientes que no posean factores de riesgo.

Recursos

Para realizar este trabajo fue necesario el apoyo principal de la administración de la Escuela de Enfermería de la Universidad, la colaboración de la tutora de tesis y la filóloga, también de la dirección de hogar de ancianos Santa Clara Home Care y del personal de salud que labora en el centro.

Limitaciones

La principal limitante fue el tiempo, debido a un cambio de tutora y replanteamiento de las actividades relacionadas a la investigación, se tuvo poco tiempo para profundizar aún más en el tema.

Otro limitante que se presentó fue la poca información a nivel nacional, ya que son pocas las investigaciones realizadas en el país, y solo se cuenta con revistas informativas y charlas educativas realizadas por la caja para tomarlas como antecedentes.

Alcance de la Investigación

La inmovilidad representa uno de los grandes síndromes geriátricos, lo que lo hace muy importante cuando de adultos mayores se habla. Para el personal de Enfermería el conocer los conceptos y factores de riesgo de desarrollar dicha patología que pueden desarrollar este síndrome es de mucha utilidad de importancia para disminuir todos los factores que pueden desencadenarlo.

Dado que son los encargados del cuidado directo de los pacientes, al mismo tiempo que observan de modo integral la salud de cada cliente a su cargo.

Por su parte, la correcta identificación de los factores de riesgo del síndrome de inmovilidad beneficia directamente a la población adulta mayor del centro Santa Clara Home Care, quienes por el simple hecho de pertenecer a esta población o de alcanzar los 65 años de edad corren el riesgo de desarrollar este síndrome. Una correcta detección y prevención de esta patología impactará positivamente la calidad de vida de cada paciente.

Lugar de Estudio

El hogar de ancianos Santa Clara Home Care se encuentra ubicado en la Garita de Alajuela, es un centro que recibe a adultos mayores de todas las edades y ambos sexos. Se encarga de proveer servicios de atención médica gerontológica, servicio de nutrición, fisioterapeuta, paseos programados, actividades creativas, entre otras.

La residencia de ancianos Santa Clara fue fundada en 2013 por la doctora en Enfermería Lorna Paniagua, con el fin de crear un ambiente agradable donde poder recibir a los adultos mayores que necesitaran de cuidados especiales y no tuvieran la accesibilidad de estar siendo transportados a alguno de los grandes hospitales.

Con respecto a su misión, se establece “brindar a la población adulta mayor un excelente servicio de residencia geriátrica mediante una atención integral que contribuya a una adecuada calidad de vida a través de la calidad humana que nos identifica”

En cuanto a su visión, declaran “Aspiramos a ser un referente al brindar una atención excelente y de calidad humana a nuestro residentes y sus familias, durante todo el proceso de estadía en nuestra residencia. Apostando siempre por una alta calidad en nuestros servicios”.

SISTEMA DE VARIABLES

Rodríguez (2021) define variable como “una característica o cualidad, magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación” (p. 35).

De acuerdo, con la definición anterior una variable es todo aquello que se puede medir u observar para analizar.

Operacionalización de Variables

| Objetivo | Variable | Concepto | Sistema de Variable | Indicador | Instrumento |
|--|--------------------|--|---------------------|---|--|
| Caracterizar a la población propensa a desarrollar el síndrome de inmovilidad. | Sexo | La OPS (2020) “hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer” (p. 28). | Independiente | Identificar el sexo masculino y femenino. | Cuestionario: cada individuo marcará con una X la respuesta con que se identifique. |
| | Edad | Cantidad de años cumplidos del sujeto en el momento del estudio | Independiente | Definir la edad cumplida al momento del estudio. | Cuestionario: Marque con una X su rango de edad. -De 65 a 69 años -De 70 a 74 años -De 75 a 79 años -De 80 a 84 años -De 85 a 89 años De 90 años en adelante. |
| Identificar los factores de riesgo que pueden desarrollar | Factores de riesgo | Valles (2021) lo define como “cualquier condición, característica o | Independiente | Identificar los factores de riesgo de cada individuo. | Cuestionario. Preguntas de la 1 a la 7 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---------------|---|--|
| el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor. | VARIABLES globales | comportamiento que aumente la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión” | | | Respuesta cerrada: Sí / NO. |
| Identificar patologías que deterioren la actividad física. | Patologías que afectan la movilidad. | Maestre (2019) lo define como “síntomatología que engloba diferentes entidades neurológicas que pueden presentarse con un exceso o defecto de movimiento” (p. 4260). | Independiente | Identificar las patologías que afectan el movimiento. | Cuestionario. Preguntas 2,3,4 y 9. Respuesta cerrada: Sí / NO |
| Elaborar una propuesta de prevención para el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor. | Propuesta de prevención. | La OMS (2021) define prevención como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. | Dependiente | Identificar los factores de riesgo relacionados con problemas cardiovasculares. | Propuesta formulada y presentada en las recomendaciones de este trabajo. |

Fuente: elaboración propia, 2023.

Instrumentos y Técnicas para la Recolección de Información

El instrumento utilizado es el cuestionario que, según Fernández (2022) es “un conjunto de preguntas redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas según una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información necesaria respecto de una o más variable” (p. 4).

Como lo menciona el autor, el cuestionario tuvo como objetivo recolectar información sobre los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor, con el fin de obtener datos para analizarlos, para dar respuesta a la hipótesis planteada.

El cuestionario fue creado por el investigador, basado en la información recolectada en este trabajo y se enfocó en las enfermedades que son consideradas un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad. Este instrumento fue validado a través de cinco profesionales de Enfermería; la tutora de tesis, quien tiene una maestría en Enfermería, dos licenciadas en Enfermería y dos auxiliares de Enfermería, con el propósito de verificar que no existieran errores o preguntas confusas antes de encuestar a la población en estudio y de realizar la validez respectiva.

Se realizó una prueba piloto con un grupo de 15 enfermeras y auxiliares que trabajan en hospitales y centros de adultos mayores, con el objetivo de encontrar fallos y verificar que sean entendibles, luego se realizan las respectivas correcciones. Después se vuelve a realizar otra prueba piloto con 15 enfermeras y auxiliares que laboran en diferentes hospitales y centros de adultos mayores.

El mismo está estructurado por 13 preguntas cerradas, de corta y fácil respuesta y entendimiento, lo que se les hace más fácil responder, dado que el personal no cuenta con suficiente tiempo por las características de los servicios y la condición de los usuarios.

Dos de ellas son preguntas demográficas y las otras once son dirigidas a la identificación de los factores de riesgo, con el fin de obtener información concreta que pueda ser interpretada de un modo sencillo y práctico.

Este cuestionario fue elaborado primeramente en formato Word, el cual una vez validado se pasó en formato digital por medio de Google Forms, que luego se remitió al personal de salud del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care, de la Garita de Alajuela a través de la aplicación de WhatsApp, para recolectar la información por analizar.

A parte del cuestionario se obtuvo información extra mediante la conversación con algunos del personal de salud que brindo información más detallada sobre cada una de las preguntas realizadas, lo que enriquece y respalda el análisis de datos.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se está realizando con el fin de favorecer el bienestar de la población adulta mayor del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Como se ha mostrado a lo largo de este trabajo, esta investigación tiene como tema principal la identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor, debido a que esta muestra representa a una gran cantidad de la población total del país en el presente y se prevé un aumento considerable en el futuro.

Esta investigación se realizó bajo el consentimiento de todo participante, conservando el anonimato en todo momento y con la posibilidad de retirarse del estudio cuando lo deseen. La información recolectada en este trabajo es para fines investigativos únicamente, a fin de conservar la integridad tanto del personal de salud como de los pacientes. Basados en el artículo 9 de la ley 9234, publicada por La Gaceta el 25 de abril de 2014.

Realizada por el estudiante Yefry Jiménez Suce, carnet 170236, que presenta como objetivo general: identificar los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor.

Este cuestionario será de carácter voluntario y anónimo y la persona puede retirarse en el momento en el que así lo desee. Si acepta participar, se tomarán datos generales que tengan relevancia en el estudio, para los cuales se guardará su confidencialidad.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Resultados

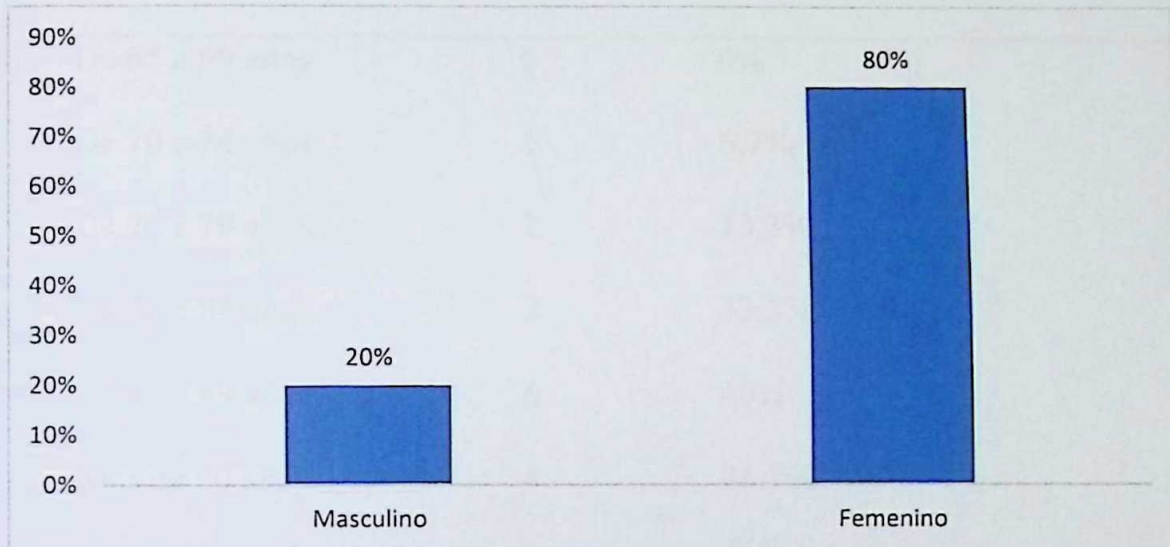
En este capítulo se analizan los resultados obtenidos por medio de tablas y gráficos con el fin de representar una ilustración de fácil comprensión. Se incluyen preguntas sociodemográficas y las relacionadas a la identificación de los factores de riesgo que pueden desarrollar el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor.

Preguntas demográficas

Tabla 1

| Sexo de los pacientes | Frecuencia | |
|--------------------------|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Masculino | 3 | 20% |
| Femenino | 12 | 80% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°1 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 1*Sexo de los pacientes*

Fuente: Tabla 1. Elaboración propia.

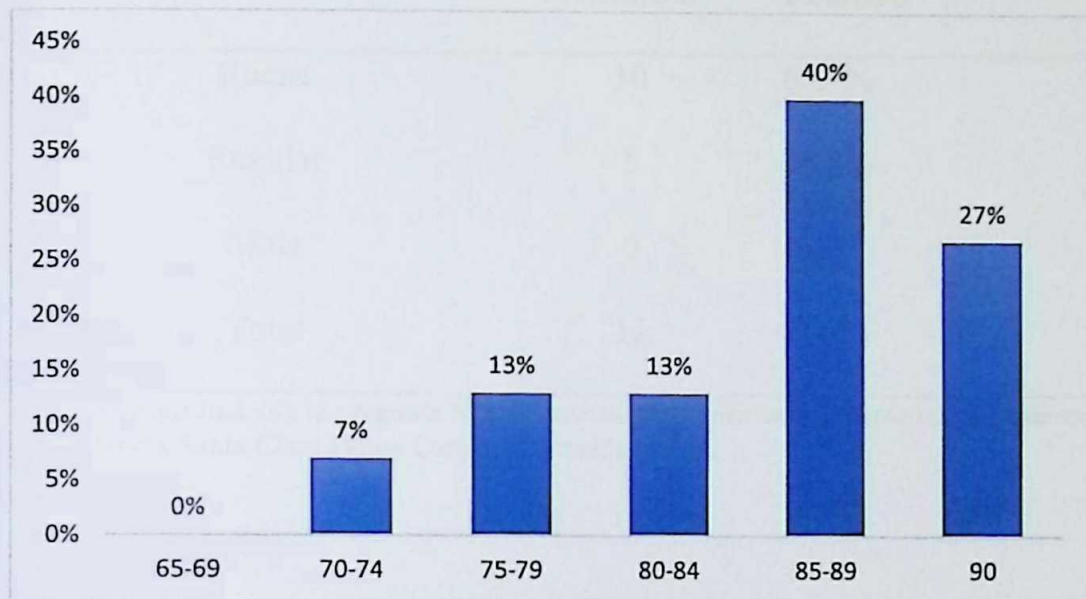
Con respecto a la tabla y al gráfico 1, correspondientes a la pregunta número 1 de la sección demográfica, la cual se realizó a través de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Residencial Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre 2023, se encontró que el 80% de la muestra indicó que el sexo femenino es más propenso a desarrollar el síndrome de inmovilidad, mientras que el 20% restante señaló que es el sexo masculino. Esto quiere decir que en la experiencia del personal de salud que trabaja en el centro han encontrado que las mujeres desarrollan con más incidencia esta patología que los hombres.

Por lo tanto, se concluye que el sexo femenino es más propenso a desarrollar el síndrome de inmovilidad que el sexo masculino.

Tabla 2

| Edad de los pacientes de riesgo | Frecuencia | |
|------------------------------------|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| De 65 a 69 años | 0 | 0% |
| De 70 a 74 años | 1 | 6,7% |
| De 75 a 79 años | 2 | 13,3% |
| De 80 a 84 años | 2 | 13,3% |
| De 85 a 89 años | 6 | 40% |
| Más de 90 años | 4 | 26,7% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°2 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 2*Edad de los pacientes de riesgo*

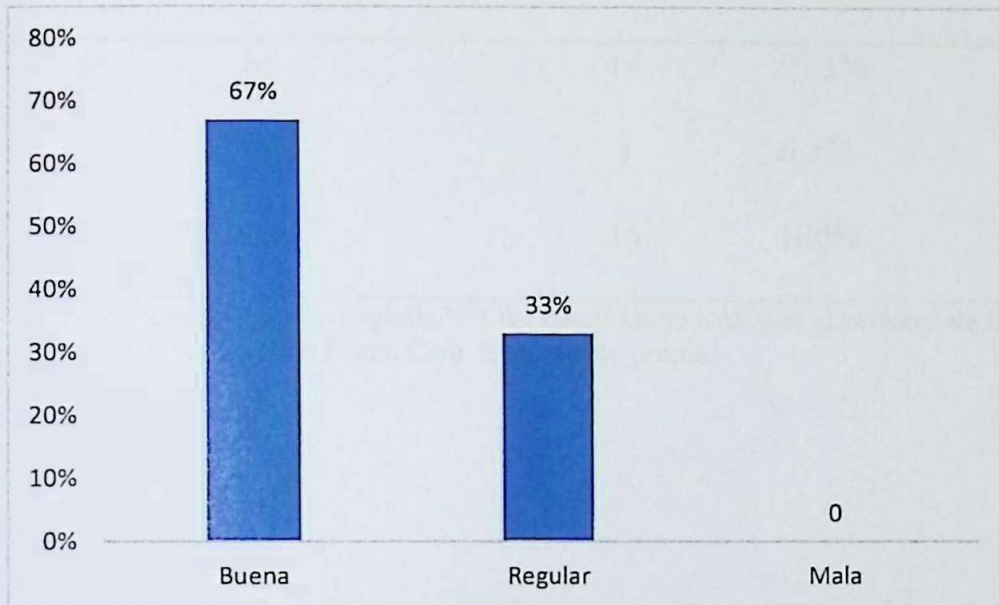
Fuente: Tabla 2. Elaboración propia.

La tabla y al gráfico 2, corresponden a la segunda pregunta de la sección demográfica, la cual se realizó a través de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Residencial Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre 2023, se obtuvo que ninguno de los trabajadores de la salud del centro considera una edad de riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad, mientras que un 7% considera que las edades de riesgo son entre los 70 a 74 años de edad, un 13% considera que las edades de riesgo son entre los 75 y 79 años, un 13% considera que es entre los 80 y 84 años, un 40% piensa que las edades de riesgo son de los 85 a los 89 años y un 27% considera que las edades mayores de 90 años son las de mayor riesgo. Por lo tanto, se determina que el quinquenio donde más riesgo tiene un adulto mayor de desarrollar el síndrome de inmovilidad es entre los 85 y 89 años de edad. Esto sin tomar en cuenta patologías agregadas.

Tabla 3

| Movilidad de los pacientes | Frecuencia | |
|----------------------------|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Buena | 10 | 66,7% |
| Regular | 5 | 33,3% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°3 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 3*Movilidad de los pacientes*

Fuente: Tabla 3. Elaboración propia.

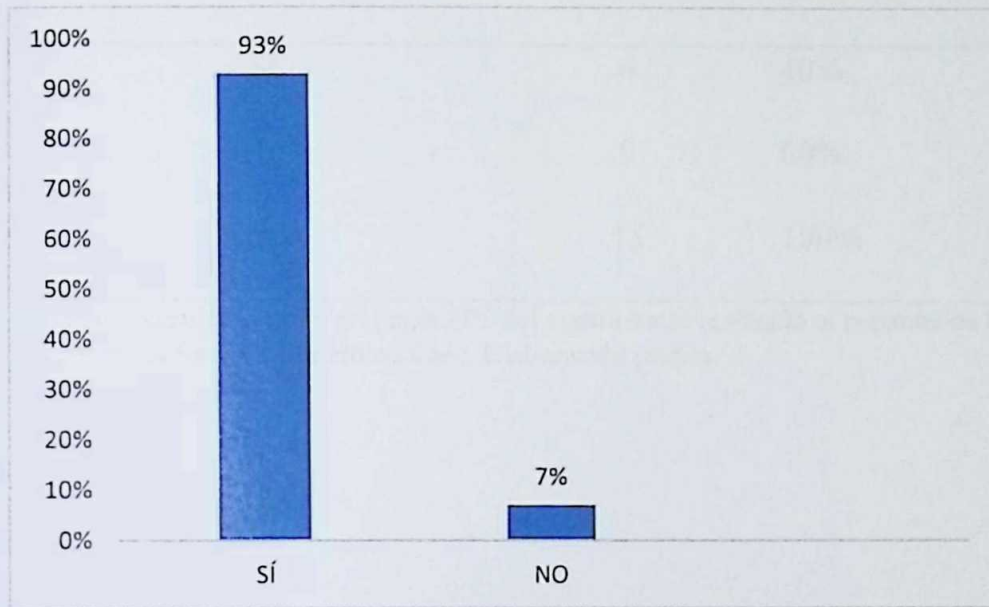
Con respecto a la tabla y al gráfico 3, el cual pertenece a la tercera pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre 2023, se obtuvo que un 67% del personal de salud considera que los pacientes del centro tienen una buena movilidad, mientras que un 33% considera que la movilidad de los pacientes es regular.

Basados en los comentarios del personal de salud encuestado todos los pacientes del centro caminan, ya sea solos o con ayuda, pero lo hacen o pueden mover sus extremidades, lo que les permite realizar actividades que promueven la movilidad.

Tabla 4

| Problemas articulares | Frecuencia | |
|-----------------------|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 14 | 93,3% |
| No | 1 | 6,7% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°4 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 4*Problemas articulares*

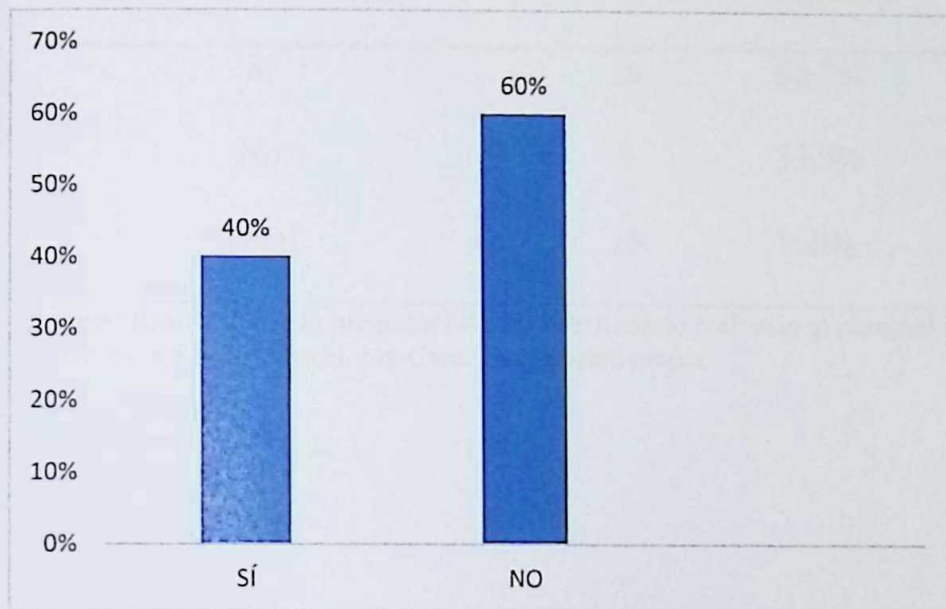
Fuente: Tabla 4. Elaboración propia.

Con respecto a la tabla y al gráfico 4, el cual pertenece a la cuarta pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre 2023, se refleja que un 93% de los pacientes del centro presentan problemas articulares, mientras que solo un 7% no presenta problemas.

Tabla 5

| Pacientes con osteoporosis | Frecuencia | |
|----------------------------|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 6 | 40% |
| No | 9 | 60% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°5 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 5*Pacientes con osteoporosis*

Fuente: Tabla 5. Elaboración propia.

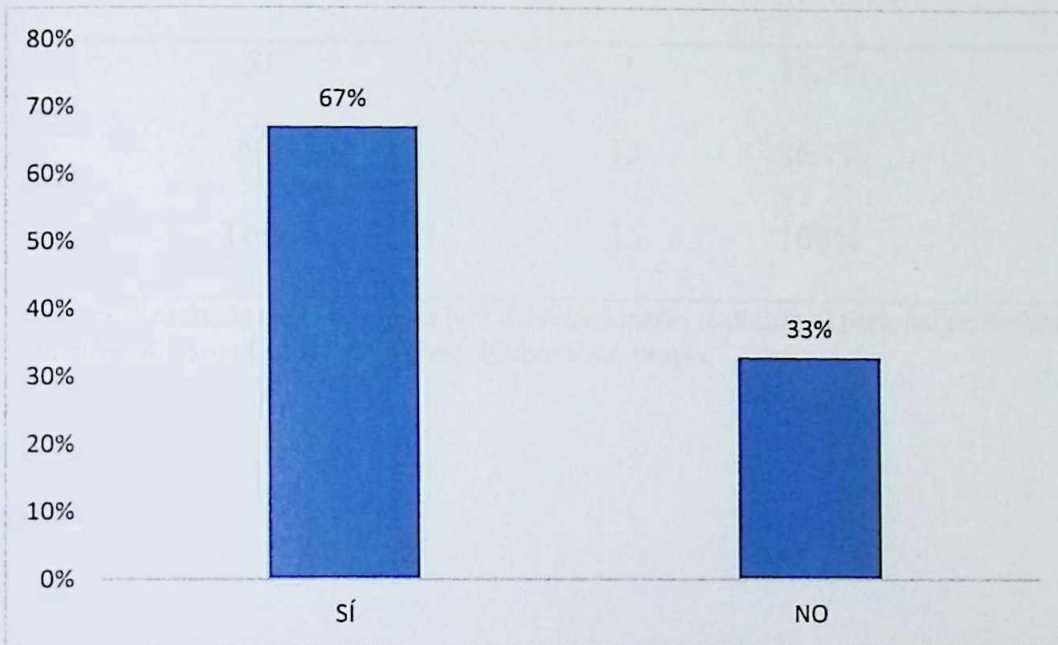
Con respecto a la tabla y al gráfico 5, el cual pertenece a la quinta pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre 2023, un 40% de los pacientes del centro tienen osteoporosis, mientras que el 60% no tiene esa enfermedad.

Esto es un punto por considerar, dado que esta patología es un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de inmovilidad. Por esa razón se concluye que esta pequeña porción de los pacientes que representa al 40% debe ser tratada de un modo personalizados en las actividades que realizan y los cuidados que estas conllevan.

Tabla 6

| Pérdida de masa muscular en los usuarios | Frecuencia | |
|---|-------------------|-----------------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 10 | 66,7% |
| No | 5 | 33,3% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°6 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 6*Pérdida de masa muscular en los usuarios del Hogar Santa Clara*

Fuente: Tabla 6. Elaboración propia.

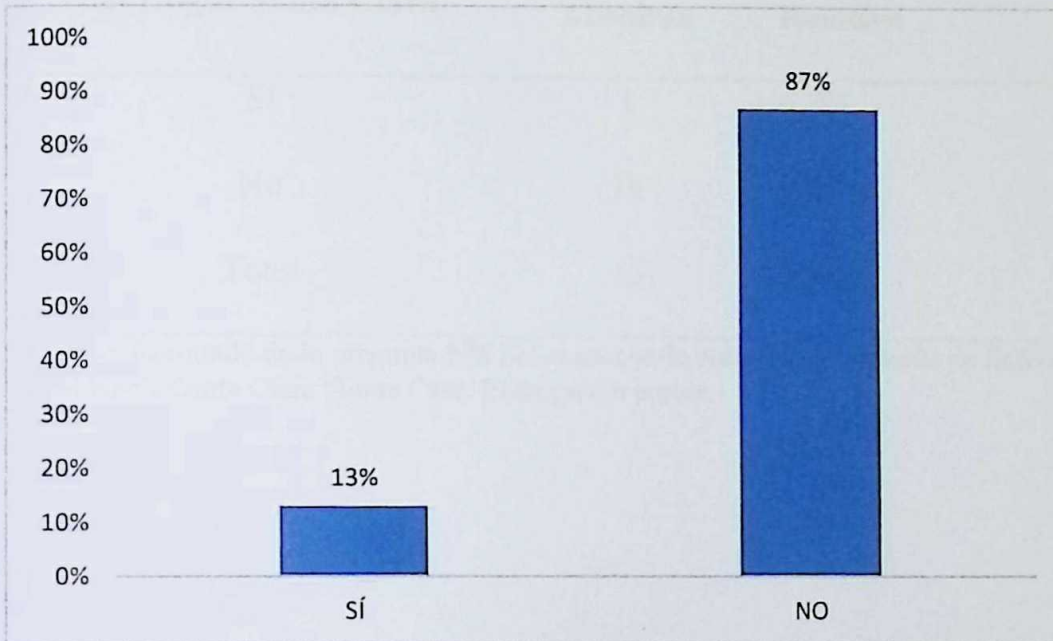
De acuerdo con la tabla y el gráfico 6, el cual pertenece a la sexta pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre 2023, se obtiene como resultado que un 67% de los pacientes presenta pérdida de masa muscular, mientras que un 33% no la presenta.

Por lo cual, estos pacientes tienen un alto riesgo de desarrollar el síndrome de inmovilidad, dado que, al presentar esta pérdida de masa muscular, disminuye la fuerza y estabilidad en sus extremidades, lo que los hace propensos a sufrir caídas y fracturas.

Tabla 7

| Caídas en clientes del Hogar Santa Clara | Frecuencia | |
|---|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 2 | 13,3% |
| No | 13 | 86,7% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°7 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 7*Caídas en clientes del Hogar Santa Clara*

Fuente: Tabla 7. Elaboración propia.

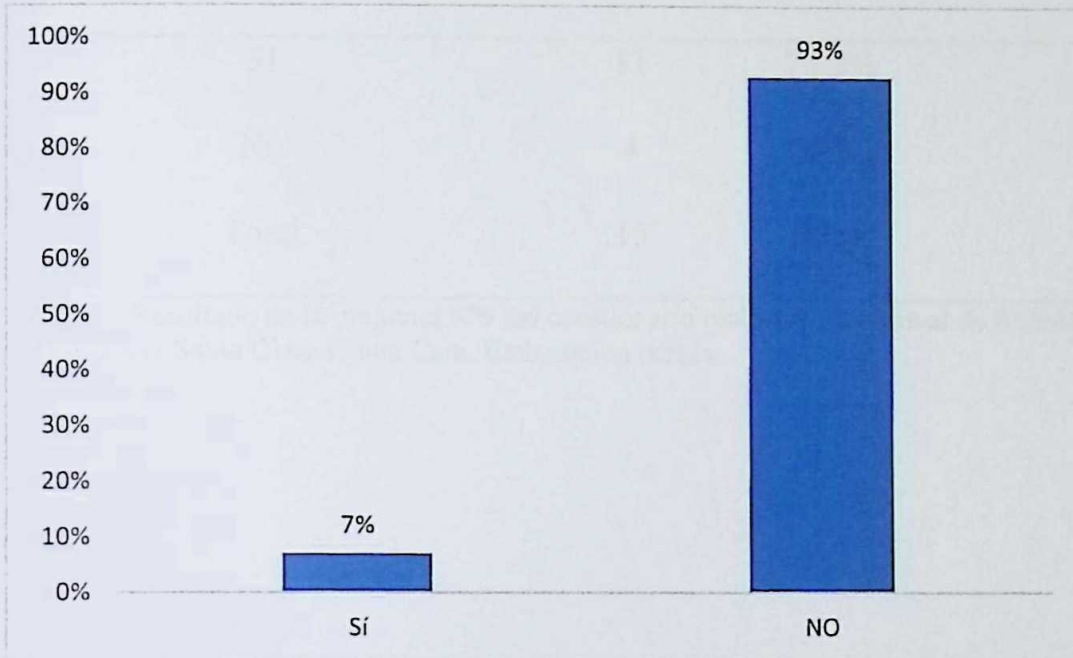
Con respecto a la tabla y al gráfico 7, el cual pertenece a la séptima pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre 2023, se obtiene que un 13% de los pacientes que residen ahí han sufrido caídas, mientras que un 87% no han presentado caídas.

Se debe prestar atención a este porcentaje de caídas que se registra, pues, aunque sea un número pequeño, se debe tener en cuenta lo grave que puede llegar a ser una caída, y con mucha más razón en esta población de adultos mayores.

Tabla 8

| Fracturas en los clientes del Hogar Santa Clara | Frecuencia | |
|--|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 1 | 6,7% |
| No | 14 | 93,3% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°8 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 8*Fracturas en los clientes del Hogar Santa Clara*

Fuente: Tabla 8. Elaboración propia.

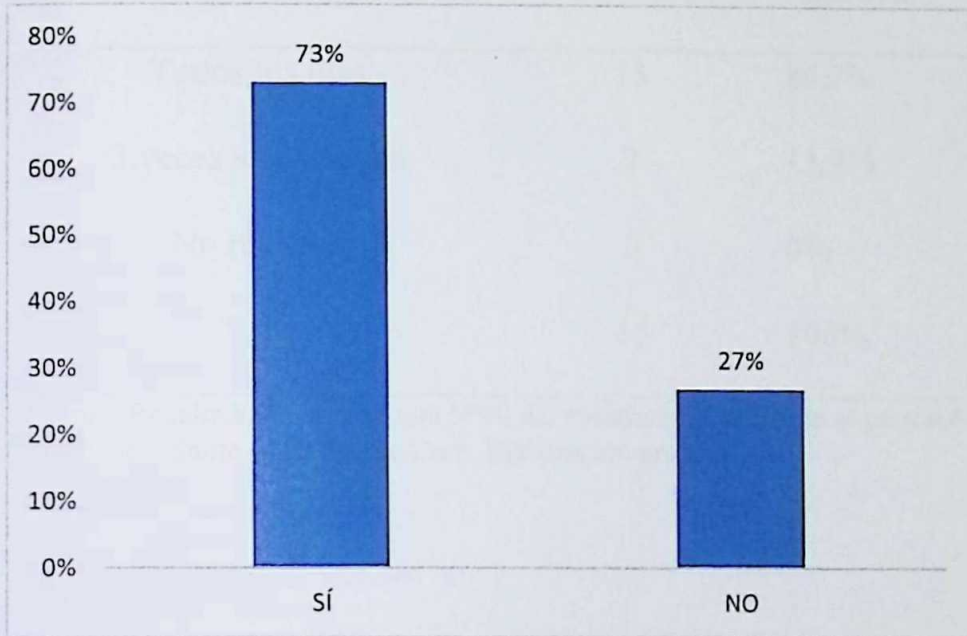
Con respecto a la tabla y al gráfico 8, el cual pertenece a la octava pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre 2023, se obtiene que un 7% de los pacientes del centro han sufrido algún tipo de fractura a causa de una caída, mientras que un 93% no presenta fracturas por motivo de caídas.

Hay que considerar las razones por las cuales solo un 7% de los residentes que sufrieron caídas llegaron a tener una fractura como complicación, pues quizás la edad o el nivel de sarcopenia pueden influir en eso, pero también se debe tener en cuenta el modo en el que se presenta la caída y cómo se lesiona el paciente.

Tabla 9

| Lumbalgia en los usuarios del centro Santa Clara | Frecuencia | |
|---|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 11 | 73,3% |
| No | 4 | 26,7% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°9 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 9*Lumbalgia en los usuarios del centro Santa Clara*

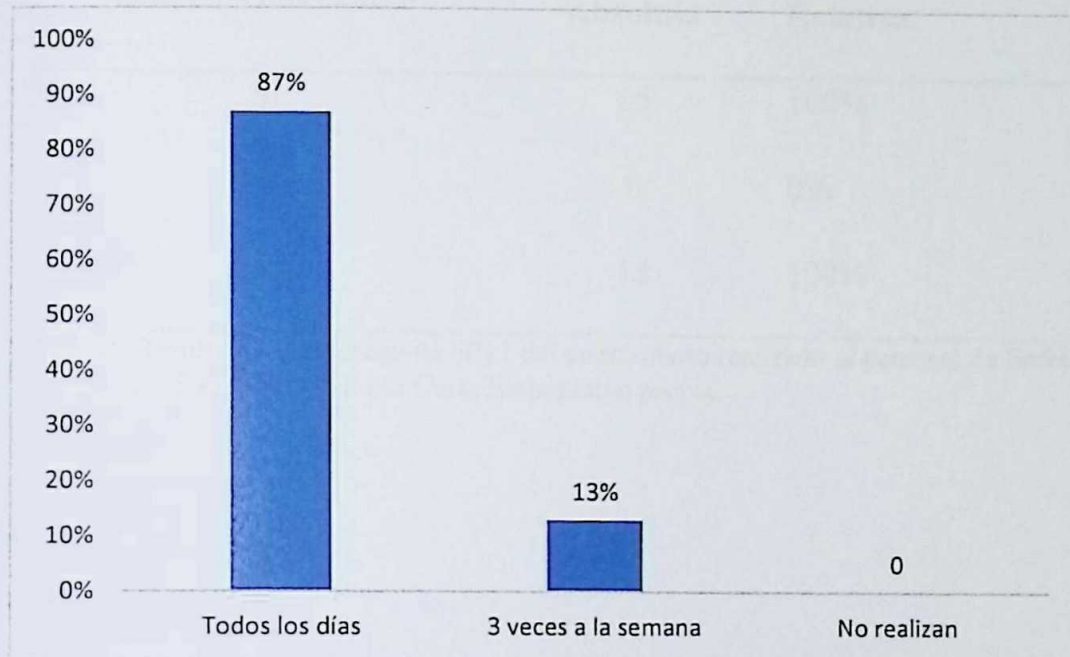
Fuente: Tabla 9. Elaboración propia.

Con respecto a la tabla y al gráfico 9, el cual pertenece a la novena pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre de 2023, se obtiene que 73% de los pacientes sufren de dolor lumbar, mientras que un 27% no sufre de ese dolor. Por lo tanto, se debe trabajar en las actividades y los ejercicios que ellos realizan, para disminuir el dolor y que no se intensifique.

Tabla 10

| Actividad física de los usuarios del centro | Frecuencia | |
|---|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Todos los días | 13 | 86,7% |
| 3 veces a la semana | 2 | 13,3% |
| No realizan | 0 | 0% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°10 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 10*Actividad física de los usuarios del Centro Santa Clara*

Fuente: Tabla 10. Elaboración propia

Con respecto a la tabla y al gráfico 10, el cual pertenece a la décima pregunta de la de sección preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre de 2023, se obtuvo que un 87% de los pacientes realizan actividad física todos los días, mientras que un 13% la realiza solamente tres veces a la semana.

Hay que considerar que el centro alberga a pacientes cuya movilidad es limitada, ya sea por su edad o su condición física, aun así, todos se mantienen activos y realizan actividades de acuerdo con su capacidad.

Tabla 11

| Hipertensión en los usuarios del centro | Frecuencia | |
|---|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 15 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°11 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 11*Hipertensión en los usuarios del Centro Santa Clara*

Fuente: Tabla 11. Elaboración propia.

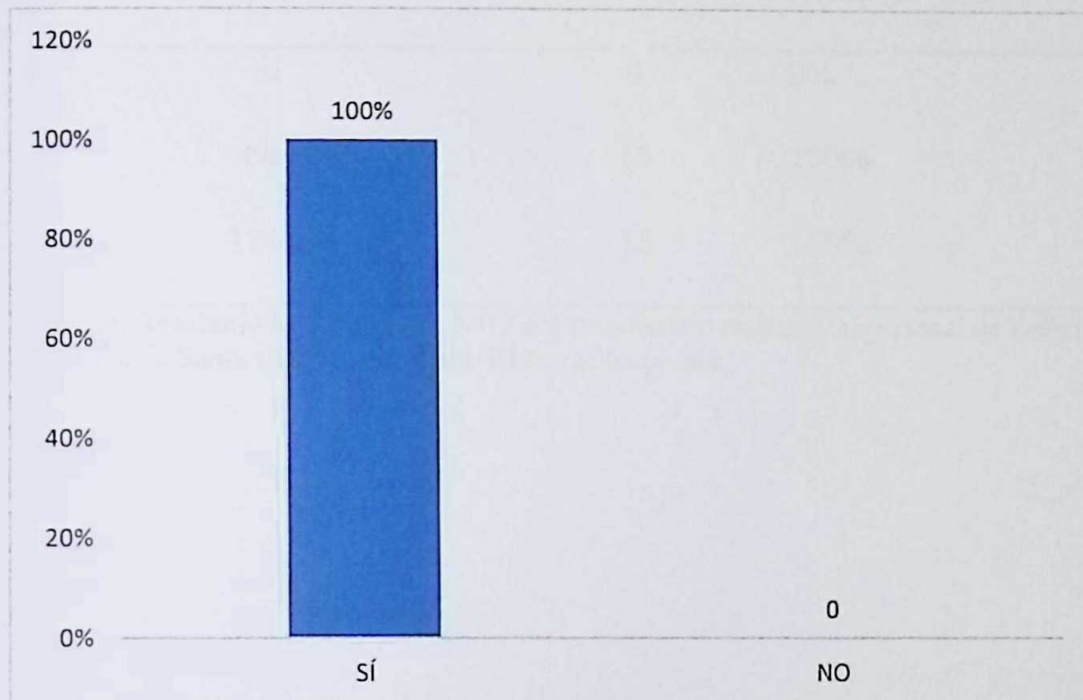
Con respecto a la tabla y al gráfico 11, el cual pertenece a la undécima pregunta de la de sección preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre de 2023, se obtiene que el 100% de la población adulta mayor del centro tiene presión arterial alta. Según declaraciones de los trabajadores de salud del centro, todos los pacientes tienen un tratamiento personalizado para ello.

La hipertensión como tal puede presentar un limitante para realizar ciertas actividades, si no es tratada y significa un sobre esfuerzo de parte del corazón al realizar la más mínima actividad o, incluso, al estar en inactividad, pero una vez controlada deja de ser una limitante.

Tabla 12

| Estado del corazón de los usuarios | Frecuencia | |
|------------------------------------|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 15 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°12 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 12*Estado del corazón de los usuarios del Hogar Santa Clara*

Fuente: Tabla 12. Elaboración propia

Con respecto a la tabla y al gráfico 12, el cual pertenece a la duodécima pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre de 2023, se obtiene que al 100% de los pacientes se le ha realizado un ECG durante el último año.

Con el avance de la edad pueden aparecer arritmias que solo pueden diagnosticarse a través de un electrocardiograma, con el fin de llevar un control, y en el caso de presentar alguna, darle el debido tratamiento y que no sea un problema que afecte la actividad del usuario.

Tabla 13

| Pacientes con epilepsia | Frecuencia | |
|-------------------------|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 0 | 0% |
| No | 15 | 100% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°13 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 13*Pacientes con epilepsia*

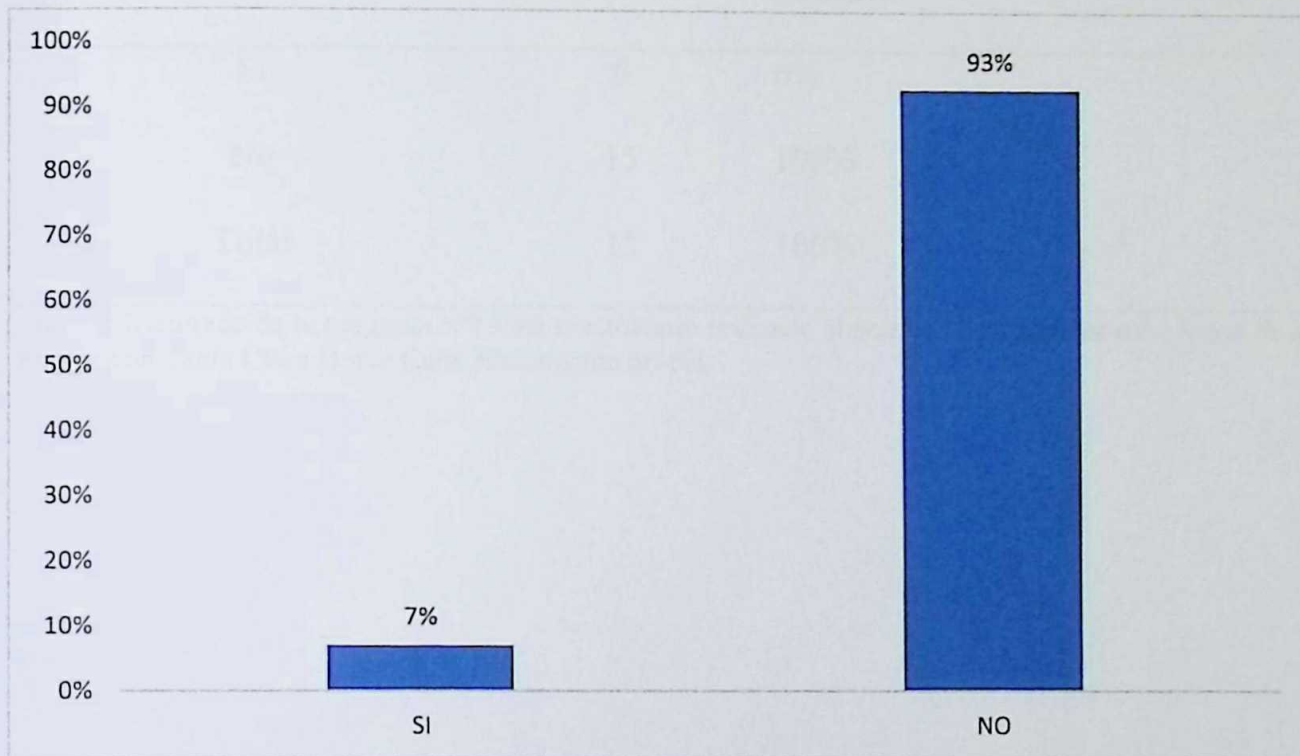
Fuente: Tabla 13. Elaboración propia

Con respecto a la tabla y al gráfico 13, el cual pertenece a la decimotercer pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre de 2023, se obtiene que el 100% de los pacientes del centro no presenta problemas relacionados con epilepsias.

Tabla 14

| Enfermedad de Parkinson en los usuarios | Frecuencia | |
|--|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 1 | 6,7% |
| No | 14 | 93,3% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°14 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 14*Enfermedad de Parkinson en los usuarios del hogar Santa Clara*

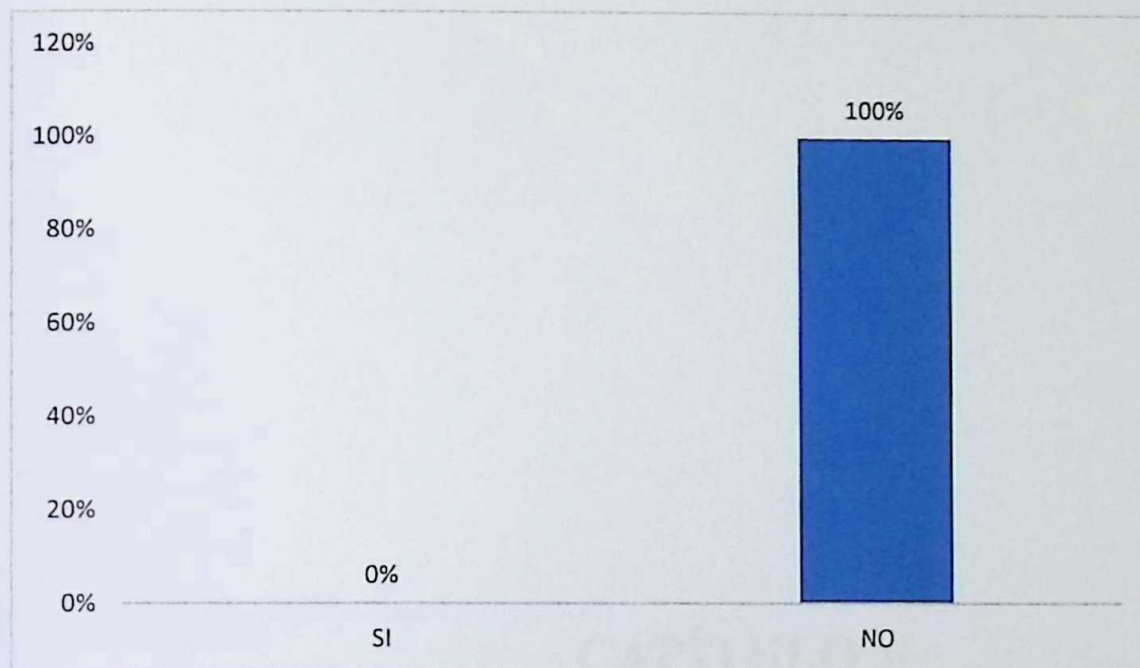
Fuente: Tabla 14. Elaboración propia

Con respecto a la tabla y al gráfico 14, el cual pertenece a la decimocuarta pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre de 2023, se obtiene que el 93% de los pacientes no presenta la enfermedad de Parkinson, mientras que solo un 7% sí. Cabe resaltar que es un paciente totalmente identificado al cual se le brindan los cuidados necesarios como el ayudarlo a caminar, comer, vestir, entre otras actividades.

Tabla 15

| Alzheimer en los usuarios | Frecuencia | |
|---------------------------|------------|----------|
| | Absoluta | Relativa |
| Sí | 0 | 0% |
| No | 15 | 100% |
| Total | 15 | 100% |

Fuente: Resultado de la pregunta N°15 del cuestionario realizado al personal de Enfermería del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care. Elaboración propia.

Gráfico 15*Alzheimer en los usuarios de hogar Santa Clara*

Fuente: Tabla 15. Elaboración propia

Con respecto a la tabla y al gráfico 15, el cual pertenece a la decimoquinta pregunta de la sección de preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo, por medio de un cuestionario al personal de salud del hogar de ancianos Santa Clara Home Care en los meses de agosto – septiembre de 2023, se obtiene que ningún paciente del centro presenta Alzheimer. Este es un dato muy positivo, dado que esta enfermedad tiene uno de los principales lugares entre los trastornos neurológicos que limita la movilidad de la persona gradualmente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Desarrollar esta investigación fue un gran aprendizaje, dado que es posible obtener información de los diferentes riesgos que causan el síndrome de inmovilidad en los adultos mayores, lo que también ayudará a desarrollar programas de prevención en un futuro y así minimizar dichas complicaciones en esa población.

A través de los resultados obtenidos en el capítulo anterior con relación a las preguntas realizadas por un cuestionario, se concluye que:

De las variables sociodemográficas, se refleja que la población adulta mayor del hogar de ancianos Santa Clara Home Care con mayor riesgo a desarrollar el síndrome de inmovilidad prevalece en los pacientes de sexo femenino por encima del sexo masculino, basado en la experiencia del personal de salud que trabaja en el centro, el cual está conformado por un doctor, una fisioterapeuta, un nutricionista, enfermeras, entre otros. Además, en un estudio anterior se concluye que la población femenina es más propensa a desarrollar el síndrome de inmovilidad.

En el centro Santa Clara hay 12 pacientes de los cuales siete son hombres y cinco son mujeres; esto quiere decir que un 42% de los pacientes es más propenso a desarrollar esta enfermedad por ser de sexo femenino.

Por su parte, al encuestar al personal de salud sobre los rangos de edades de mayor riesgo en la población adulta mayor un 6,7% consideró que las edades de riesgo están entre los 70 y 74 años de edad, un 13,3% considera que las edades de riesgo están entre 75 y 79 años, un 13,3% considera que es están entre los 80 y 84 años, un 40% piensa que las edades de riesgo están entre los 85 y 89 años y un 26,7% considera que las edades mayores de 90 años son las de mayor

riesgo. Por lo tanto, se determina que el quinquenio donde más riesgo tiene un adulto mayor de desarrollar la inmovilidad es entre los 85 y 89 años de edad. Esto basado únicamente en edades, sin tener en cuenta patologías agregadas.

Con respecto a la movilidad se encontró que un 67% de los pacientes poseía una buena movilidad, así lo considera parte del personal de salud que labora en el lugar, mientras que otra parte considera que la movilidad de los pacientes es en un 33% regular. Esto varía, dado que hay pacientes que necesitan ayuda para deambular, por ejemplo, mientras que otros pueden hacerlo sin la necesidad de un acompañamiento. Dichosamente, no hay pacientes que estén totalmente encamados y que no puedan caminar. Como conclusión, tienen una movilidad bastante adecuada para sus edades.

Además, con respecto a los problemas articulares, un 93% de los usuarios presentan dolores articulares ante una movilidad y solamente un 7% de los pacientes no presenta dolor alguno. Esto puede ser un reflejo de los hábitos de vida que tuvieron durante años; pueden ser problemas desarrollados o heredados, independientemente de la razón por la que ellos han desarrollado este dolor articular, lo importante acá es que esa molestia está presente. Esto puede ser una limitante para el movimiento del individuo, pues existe la posibilidad de que por miedo a sentir dolor o por no querer intensificar esa molestia, el usuario se rehúse a realizar actividad.

Anteriormente, se obtuvo que los usuarios del centro tienen buena movilidad, pero que presentan dolor articular, algo que cabe resaltar, no es contradictorio, dado que ante alguna actividad que genere gran movimiento se realiza un previo estiramiento. Aparte de esto, cada paciente tiene un tratamiento individualizado. Como conclusión, los clientes del centro Santa Clara tienen gran posibilidad de llegar a desarrollar el síndrome de inmovilidad basado en sus problemas articulares.

Con respecto a la presencia de la enfermedad de osteoporosis en los pacientes del centro, el 40% de ellos la padece, mientras que el 60% no. Este es un resultado positivo, en vista de que un grupo menor de la mitad de los usuarios sufre los efectos de este padecimiento, como disminución de fuerza y el deterioro ósea, lo que los hace más susceptibles a posibles fracturas. Como conclusión, se determina que el 40% de los clientes del centro Santa Clara tiene el riesgo de desarrollar el síndrome de inmovilidad por osteoporosis.

La sarcopenia es un padecimiento algo común en la tercera edad, pero si no se le da un tratamiento adecuado, puede llegar a ser un gran problema. En los resultados realizados al personal de salud sobre la pérdida de masa muscular en sus pacientes, un 67% se ha visto afectado por esta patología, mientras que un 33% no la padece. El 67% que sí presenta esta condición está en riesgo de desarrollar el síndrome de inmovilidad, como consecuencia de la limitante al movimiento o producto de alguna fractura.

Con respecto a las caídas presentadas en los usuarios del centro Santa Clara, solamente un 13% de los internos han sufrido alguna, el 87% no las han presentado. Cabe tener en cuenta la causa de la caída; probablemente sea por la falta de barandas a lo largo de los pasillos para que se trasladen los usuarios de un cuarto a otro. Por esto, se llegó a la conclusión de que los usuarios del centro Santa Clara corren riesgo de sufrir caídas, por ser una población de adultos mayores son potencialmente candidatos para sufrir estos accidentes.

Con respecto a fracturas presentadas en el centro, se estima que un 7% de los pacientes ha sufrido fracturas como consecuencia de una caída, mientras que el 93% no presenta ninguna. Aunque sea un número pequeño, es de importancia prestarle atención a este dato, puesto que depende del actuar del personal de salud que este porcentaje disminuya, se mantenga o aumente.

Como conclusión, todos los pacientes del centro Santa Clara son de alto riesgo a sufrir fracturas como consecuencia de una caída y, por consiguiente, a desarrollar el síndrome de inmovilidad.

Con respecto a la lumbalgia, un 73% de los pacientes del centro la presenta, mientras que un 27% no refiere dolor de espalda baja. Hasta cierto punto, esto puede ser normal por la edad de la persona adulta mayor, aun así, se debe vigilar que los pacientes no realicen actividades que comprometan la integridad de la zona baja de la espalda, con el fin de evitar algún tipo de lesión. Como conclusión, los usuarios del centro Santa Clara tienen riesgo de desarrollar el síndrome de inmovilidad por lesión en la zona lumbar.

Con respecto a la cantidad de ejercicio que realizan los pacientes del centro, un 87% de ellos le practican todos los días y un 13% tres veces a la semana. Se debe tener en cuenta que el centro cuenta con una fisioterapeuta que los atiende de modo personalizado, dado que la movilidad en todos no es la misma y necesitan ejercicios específicos que los estimulen de forma correcta. En el hogar Santa Clara está brindando una atención eficaz y eficiente con respecto a ejercicio que realiza cada paciente según su necesidad.

Cuando de hipertensión se habla, el 100% de los pacientes del centro la padecen, lo bueno es que cada uno tiene su respectivo tratamiento y mantiene un control sobre ella. Como una de las patologías cardiovasculares con mayor incidencia en el plano mundial, se debe controlar de manera oportuna, puesto que afecta directamente a un órgano vital y que, a largo plazo, compromete otros, si no es tratada. Como conclusión, el centro Sanata Clara ha actuado correctamente ante la hipertensión de sus pacientes y esto reduce el riesgo de desarrollar el síndrome de inmovilidad en ellos.

Entre los muchos padecimientos que puede presentar la población adulta mayor se encuentran las arritmias y la mejor manera de controlarlas es con un electrocardiograma (ECG) anual, como mínimo. Al respecto, cabe decir que en el centro Santa Clara, el 100% de los pacientes se ha realizado el ECG y lleva un control de ello. Esto reduce grandemente el riesgo de padecer el síndrome de inmovilidad y les permite actuar de manera oportuna si fuese necesario.

En cuanto a los pacientes que sufren epilepsia, el centro Santa Clara no alberga ningún usuario con esta patología, lo cual es muy bueno, dado que los episodios epilépticos son de los trastornos neurológicos con mayor incidencia junto con el Alzheimer, del cual no se reporta ningún paciente y solamente un 7% de los pacientes tiene la enfermedad de Parkinson.

Como conclusión general, los pacientes del centro Santa Clara presentan varios de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor; no obstante, el centro realiza actividades e intervenciones que ayudan a que el riesgo disminuya, aun así, necesitan implementar más estrategias para prevenir que sus clientes lleguen a padecer la inmovilidad.

Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones brindadas a la Institución, se establece la continuidad de charlas educativas al personal de salud sobre el síndrome de inmovilidad y sus consecuencias en el adulto mayor, para reforzar, de este modo, el conocimiento del personal acerca de este tema de gran relevancia.

Se recomienda, continuar con las medidas preventivas que se han estado realizando por parte del centro y su personal, como lo son los ejercicios asignados por la fisioterapeuta y el personal de Enfermería de modo personalizado de acuerdo a la condición de cada usuario, al

igual que los cambios de posición cada dos horas a aquellos pacientes que no puedan realizarlos por ellos mismos y el traslado en silla de ruedas para realizar actividad física, fortalecer la salud mental con las diferentes actividades de ocupación donde los residentes puedan realizar alguna manualidad o armar un rompecabezas (según la capacidad de cada uno); de esta manera minimizar alguna alteración del estado de ánimo de los pacientes.

Dentro de las recomendaciones al centro Santa Clara es colocar barandas a lo largo de los pasillos, con el fin de disminuir el riesgo de caídas y fracturas que puedan llevar a la inmovilidad a los pacientes. Con estas barandas se les provee un apoyo a los usuarios para que puedan sujetarse, pues mantener su equilibrio de esta manera favorece el correcto desplazamiento de una zona a otra.

Se les recomendación es utilizar instrumentos ya creados para la valoración de los pacientes, por ejemplo, la escala del índice de Barthel, la cual mide la capacidad de cada individuo de realizar las actividades diarias, con el fin de conocer de forma más detallada la capacidad de autocuidado de cada uno de los residentes.

Es recomendable continuar con la valoración cardíaca que se realiza periódicamente por medio del ECG, para tener un control de la actividad rítmica del corazón de cada usuario, a esto se le puede sumar la realización de pruebas de resistencia para verificar que no exista problemas con el flujo sanguíneo durante el ejercicio.

Con respecto a lo trastornos neurológicos de los usuarios, son pocos los que presentan alguna patología, pero esto no quiere decir que no exista la posibilidad de que lleguen a padecerla, por esta razón se recomienda realizar charlas en las que se brinde información sobre estos padecimientos que se vuelven muy comunes en la edad del adulto mayor.

PROPUESTA DE PREVENCIÓN

El conocimiento es la principal herramienta por utilizar como prevención de cualquier circunstancia, por esta razón se propone al centro Santa Clara realizar capacitaciones que involucren al personal de Enfermería y a los familiares de los pacientes acerca del síndrome de inmovilidad, qué es, sus consecuencias y las maneras de evitarlo. Además, brindar información acerca de los tres trastornos más comunes que llegan a desarrollar este síndrome, como lo son los trastornos musculoesqueléticos, cardiovasculares y neurológicos, al mismo tiempo que se abre un espacio para que las familias expresen sus dudas o inquietudes ante esta problemática.

De este modo no solo se está educando al personal, sino a los familiares que cumplen la función de cuidadores fuera del centro, al mismo tiempo que se involucra a la familia a ser más partícipe del cuidado directo de sus adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alban, G. P. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>

Alfonso, C. O. (2019). *Conceptos epidemiológicos, manejo diagnóstico y farmacológico de la insuficiencia cardiaca congestiva crónica*.

<http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-75.pdf>

Arce, P. (2022). *Prevalencia del Síndrome de Inmovilidad en personas mayores ingresadas en el servicio Médico Quirúrgico en un Hospital Público de la Regional Este*.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/36060/1/Arce.pdf>

Báez, B. C. (2021). *LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA*.

<https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/handle/001/4557/3266.pdf;jsessionid=6610C99EF05D6BB5D307F0DEF7DEA110?sequence=1>

Bonilla, D. L. (2021). *Síndrome de inmovilidad*.

<https://www.facebook.com/CiudadanodeOroCCSS/videos/1194010607761754>

Calvo, I. B. (2021). *Prevalencia de sarcopenia en población adulta mayor en Costa Rica*.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022021000200122

Campo, H. A. (2020). *Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia)*.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163

Carvalho, E. A. (2022). *Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención.*

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n68/1695-6141-eg-21-68-172.pdf>

CDC. (2022). *Artritis reumatoide.*

<https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/tipos/artritis-reumatoide.html>

CDC. (2022). *Artrosis.*

[https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/tipos/Artrosis.htm#:~:text=La%20artrosis%20\(OA%2C%20por%20sus,las%20caderas%20y%20las%20rodillas.](https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/tipos/Artrosis.htm#:~:text=La%20artrosis%20(OA%2C%20por%20sus,las%20caderas%20y%20las%20rodillas.)

Chávez, O. U. (2019). Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico Bernardo

Posse del municipio San Miguel del Padrón

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000300030#aff1

Durán, D. F. (2020). *Causas de lumbalgia.*

<https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/guia-de-soluciones-de-salud/5146-causas-de-lumbalgia>

Espinoza, D. E. (2020). *UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO.*

http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Acne/iitallerprevalenciadeacneysaludmental/UNIVERSO.MUESTRA.Y.MUESTREO__marzo2020.pptx

Fernández, D. C. (2022). *El cuestionario como instrumento de investigación.*

<https://es.slideshare.net/GaboBba/el-cuestionario-como-instrumento-de-investigacin-1pdf>

Fernández, D. M. (2020). *Enfermedad de Alzheimer.*

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/enfermedad-alzheimer>

Flores, F. A. (2019). *Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa:*

Consensos y Disensos.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

Gamboa, A. C. (2022). *Factores de riesgo y prevalencia de osteopenia y osteoporosis en mujeres posmenopáusicas diagnosticadas por densitometría ósea.*

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000100044

González, J. R. (2020). *Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica.*

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000600159

Gorostidi, M. (2022). *Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA).*

<https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>

Gracia, M. F. (2021). *Síndrome de inmovilidad en las personas mayores.*

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-inmovilidad-en-las-personas-mayores/>

Guisán, D. A. (2019). *Prevención primaria, secundaria e terciaria desde a perspectiva do desenvolvimento infantil.* . [https://masteratenciontemprana.org/wp-](https://masteratenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/01/MASTER-A.-TEMPRANA-A.-Concheiro.pdf)

[content/uploads/2019/01/MASTER-A.-TEMPRANA-A.-Concheiro.pdf](https://masteratenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/01/MASTER-A.-TEMPRANA-A.-Concheiro.pdf)

Haba, R. T. (2020). *Inmovilidad*.

https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2020_II.pdf

Hernández, D. Y. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Instituto Nacional de Estadística . (2019). *Factor de riesgo*.

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>

Instituto Nacional de la Salud. (2022). *Artritis reumatoide*.

<https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/artritis-reumatoide>

León, M. G. (2011). *Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero*. Scielo:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-

[928X2011000400003#:~:text=El%20deterioro%20funcional%20es%20com%20C3%BA%20b%20C3%A1sicas%20de%20la%20vida%20diaria%20\(](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003#:~:text=El%20deterioro%20funcional%20es%20com%20C3%BA%20b%20C3%A1sicas%20de%20la%20vida%20diaria%20()

Lima, A. M. (2022). *Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica*.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-625.pdf>

Lorenzo, J. E. (2022). *Sarcopenia y su relevancia en la práctica clínica*.

<http://www.scielo.org.ar/pdf/reuma/v33n3/2362-3675-reuma-33-03-162.pdf>

Madrigal, L. N. (2015). *Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor*.

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>

Maestre, S. J. (2019). *Trastornos del movimiento. Etiopatogenia. Clasificación. Síndromes coreicos y distonía*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219300423>

- Martín, A. G. (2021). *Enfermedades musculoesqueléticas en la tercera edad ¿cómo prevenirlas y abordarlas?* <https://www.geriaticarea.com/2021/12/16/las-enfermedades-musculoesqueleticas-son-una-de-las-causas-mas-comunes-de-discapacidad/#:~:text=Entre%20las%20enfermedades%20m%C3%A1s%20comunes,algias%20dependiendo%20de%20la%20localizaci%C3%B3n.>
- Martín, M. D. (2021). *Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales.* https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500232
- Moreno, J. S. (2019). *Introducción, epidemiología y diagnóstico de la enfermedad de Parkinson.* <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v35s1/0120-8748-anco-35-s1-2.pdf>
- Murillo, R. R. (2022). *Evolución de la capacidad funcional en personas mayores en programa de atención domiciliaria y evaluación de factores predictivos de mortalidad.* <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n1/1134-928X-geroko-33-01-21.pdf>
- NIH. (2021). *cardiopatía coronaria.* <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cardiopatia-coronaria>
- NIH. (2022). *¿Qué es una arritmia?* <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/arritmias>
- Nirian, P. O. (2020). *Método analítico.* <https://economipedia.com/definiciones/metodo-analitico.html>

- Niu, H. (2017). *Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis*. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-prevalencia-e-incidencia-enfermedad-alzheimer-S0213485316300032>
- Ocampo, D. S. (2020). *Selección de la muestra en la investigación cuantitativa*. <https://investigaliacr.com/investigacion/seleccion-de-la-muestra-en-la-investigacion-cuantitativa/#:~:text=La%20muestra%20es%2C%20en%20esencia,caracter%C3%ADsticas%20al%20que%20llamamos%20poblaci%C3%B3n.>
- OMS. (2021). *Caídas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- OMS. (2021). *La prevención en salud: importancia y tipos*. <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,sus%20consecuencias%20una%20vez%20establecidas%E2%80%9D.>
- OMS. (2021). *Trastornos musculoesqueléticos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- OMS. (2022). *Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*. <https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>
- OMS. (2022). *Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add4-sp.pdf
- OMS. (2023). *Enfermedad de Parkinson*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson->

Pereral, M. d. (2019). *Protocolo del síndrome de inmovilización en el paciente geriátrico.*

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2019/cfr193c.pdf>

Perez, M. (2021). *Concepto definición.* <https://conceptodefinicion.de/metodologia/>

Queralt, M. (2021). *Prevención del síndrome de inmovilidad en personas mayores.*

<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/sindromes-geriatricos/prevencion/>

Rachel, P. R. (2022). Conditions of Nursing Practice in Hospitals and Nursing Homes Before COVID-19: Implications for Policy Action. *Journal Of Nursing Regulation*, pp. 45-53.

Risco, A. A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones.*

[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20C%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

[3%A9mica%20C%20-](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20C%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

[%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20C%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Rubio, A. L. (2023). *Prevalencia de fracturas en adultos mayores Hospital Angeles Mocel.*

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032022000300250)

[72032022000300250](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032022000300250)

Ruiz, A. (2021). *Paciente con Síndrome de inmovilidad.* [https://www.activasalut.com/paciente-](https://www.activasalut.com/paciente-con-sindrome-de-inmovilidad/)

[con-sindrome-de-inmovilidad/](https://www.activasalut.com/paciente-con-sindrome-de-inmovilidad/)

UCR. (2021). *¿Quiénes son y dónde están las personas adultas mayores?*

https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap2web.pdf

UCR. (2022). Es hora de hablar de la vejez. [https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/es-hora-](https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/es-hora-de-hablar-de-la-vejez.html)

[de-hablar-de-la-vejez.html](https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/es-hora-de-hablar-de-la-vejez.html)

Valles, P. (2021). *La salud y sus factores de riesgo*.

<https://www.latercera.com/laboratoriodecontenidos/noticia/la-salud-y-sus-factores-de-riesgo/HUE5MOWJIRCY3MKFV33VCGNCFA/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20factor%20de,centro%20MED%20de%20Puerto%20Varas.>

Valverde, P. (2022). *Hogar de ancianos Santiago Crespo es declarado Institución Benemérita de*

la Patria. [https://www.alajueladigital.net/hogar-de-ancianos-santiago-crespo-es-declarado-institucion-benemerita-de-la-](https://www.alajueladigital.net/hogar-de-ancianos-santiago-crespo-es-declarado-institucion-benemerita-de-la-patria/#:~:text=%C2%ABE1%20Santiago%20Crespo%20es%20una,bienestar%20de%20los%20adultos%20mayores.)

[patria/#:~:text=%C2%ABE1%20Santiago%20Crespo%20es%20una,bienestar%20de%20los%20adultos%20mayores.](https://www.alajueladigital.net/hogar-de-ancianos-santiago-crespo-es-declarado-institucion-benemerita-de-la-patria/#:~:text=%C2%ABE1%20Santiago%20Crespo%20es%20una,bienestar%20de%20los%20adultos%20mayores.)

White, E. G. (s.f.). *Camino a Cristo*. <https://m.egwwritings.org/es/book/14154.185#191>

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AM: Adulto mayor.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

EA: Enfermedad de Alzheimer.

EP: Enfermedad de Parkinson.

SDM: Síndrome de inmovilidad.

PM: Personas mayores.

CC: Cardiopatía coronaria.

HTA: Hipertensión arterial.

AVC: Accidente Vascular Cerebral.

ECG: Electrocardiograma.

CAPÍTULO VI

ANEXOS

Anexo 1. Imagen N°1.



Imagen 1. Estructura del hogar de Ancianos Santa Clara Home Care

Anexo 2. Imagen N°2.



Imagen 2. Cartel a las afueras del centro, con información y contactos.

Anexo 3. Cuestionario

-Formato Word

El presente cuestionario se utilizará para adquirir resultados y dar respuestas a la investigación titulada: Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor y la elaboración de una propuesta de prevención para los adultos mayores del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care en la Garita de Alajuela en los meses de agosto - noviembre de 2023, realizada por el estudiante Yefry Jiménez Suce, carnet 170236; para optar por el grado de licenciatura en Enfermería y que presenta como objetivo general: identificar los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor.

Se solicita su colaboración al responder las preguntas. Este cuestionario será de carácter voluntario y anónimo y puede retirarse en el momento en el que así lo desee. Si acepta participar, se tomarán datos generales que tengan relevancia en el estudio y para los cuales se guardará su confidencialidad y deberá responder a las preguntas que se le compartirán posteriormente.

Preguntas sociodemográficas

Conteste las siguientes preguntas de acuerdo con su información general.

1-Marque con una (X) el sexo que considera que es más propenso a desarrollar el síndrome de inmovilidad.

Masculino

Femenino

2-Marque con una (X) el rango de edad del paciente con riesgo

De 65 a 69 años

De 70 a 74 años

De 75 a 79 años

De 80 a 84 años

De 85 a 89 años

De 90 años en adelante

Preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo

Conteste las siguientes preguntas marcando con (X) la opción que considere correcta.

3-¿Cómo considera que es la movilidad de sus pacientes?

- Buena
- Regular
- Mala

4-¿Es común el dolor articular en sus pacientes ante una actividad?

- Sí
- No

5-¿Alguno de los pacientes tiene Osteoporosis?

- Sí
- No

6-¿Presentan sus pacientes una pérdida de masa muscular?

- Sí
- No

7-¿Han presentado caídas los pacientes del centro?

- Sí
- No

8-¿Han sufrido alguna fractura a causa de una caída los pacientes?

- Sí
- No

9-¿Presentan los pacientes dolores de espalda baja?

- Sí
- No

10-¿Qué tan regular realizan ejercicio los pacientes?

- Todos los días
- 3 veces a la semana
- No realizan

11-¿Tienen un tratamiento los pacientes con presión alta?

Sí

No

12-¿Se les ha realizado un ECG a los pacientes en el último año?

Sí

No

13- ¿Alguno de los pacientes padece de epilepsia?

Sí

No

14-¿Alguno de los pacientes padece de enfermedad de Parkinson?

Sí

No

15-¿Alguno de los pacientes padece de Alzheimer?

Sí

No

-Formato digital

Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad

El presente cuestionario se utilizará para adquirir resultados y dar respuestas a la investigación titulada: identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor y la elaboración de una propuesta de prevención para los adultos mayores del Hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care en la Ganta de Alajuela en los meses de agosto - noviembre de 2023.

Realizada por el estudiante Yefry Jiménez Sucre, carnet 170236; para optar por el grado de licenciatura en Enfermería y que presenta como objetivo general: Identificar los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor.

Se solicita su colaboración al responder las preguntas. Este cuestionario será de carácter voluntario y anónimo y puede retirarse en el momento en el que así lo desee. Si acepta participar, se tomarán datos generales que tengan relevancia en el estudio y para los cuales se guardará su confidencialidad y deberá responder a las preguntas que se le compartirán posteriormente.

Preguntas Sociodemográficas

Conteste las siguientes preguntas de acuerdo con su información general.

1. Marque con una (X) el sexo que considera que es más propenso a desarrollar el síndrome de inmovilidad

Masculino

Femenino

2. Marque con una (X) el rango de edad del paciente con riesgo

De 65 a 69 años

De 70 a 74 años

De 75 a 79 años

De 80 a 84 años

De 85 a 89 años

De 90 años en adelante

[Siguiente](#)

Preguntas dirigidas a identificar los factores de riesgo

Conteste las siguientes preguntas marcando con (X) la opción que considere correcta.

3. ¿Cómo considera que es la movilidad de sus pacientes?

Buena

Regular

Mala

6. ¿Presentan sus pacientes una pérdida de masa muscular?

Sí

No

10. ¿Qué tan regular realizan ejercicios los pacientes?

Muy regular

Regular

No regular

4. ¿Es común el dolor articular en sus pacientes ante una actividad?

Sí

No

7. ¿Han presentado caídas los pacientes del centro?

Sí

No

11. ¿Tienen un tratamiento los pacientes con presión alta?

Sí

No

5. ¿Alguno de los pacientes tiene Osteoporosis?

Sí

No

8. ¿Han sufrido alguna fractura a causa de una caída los pacientes?

Sí

No

12. ¿Se les ha realizado un ECG a los pacientes en el último año?

Sí

No

9. ¿Presentan los pacientes dolores de espalda baja?

Sí

No

13. ¿Alguno de los pacientes cae de espaldas?

Sí

No

14. ¿Alguno de los pacientes padece de Enfermedad de Parkinson?

Sí

No

15. ¿Alguno de los pacientes padece de Alzheimer?

Sí

No

[Atrás](#)
[Enviar](#)

Anexo 4. Solicitud de aprobación de tema de tesis



**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA
CONSEJO TÉCNICO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Solicitud de Aprobación de Tema de Tesis de Grado

Yo, Yefry Jiménez Suce, con cédula de identidad (o pasaporte) N° 1-17220569, estudiante del programa de Licenciatura en Enfermería, respetuosamente someto a consideración del Consejo Técnico de Escuela el siguiente tema de tesis como requisito final de graduación:

TEMA O TÍTULO PROPUESTO

Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor y la elaboración de una propuesta de prevención para los adultos mayores del Hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care en la Garita de Alajuela en los meses de agosto – septiembre de 2023.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad y elaborar una propuesta de prevención para los adultos mayores del Hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care en la Garita de Alajuela en los meses de agosto – septiembre de 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población propensa a desarrollar el síndrome de inmovilidad.
2. Identificar los factores de riesgo que pueden desarrollar el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor.
3. Elaborar una propuesta de prevención para el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en la identificación de los factores de riesgo que provocan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor, basado en estudios realizados en personas que cumplen las características de un adulto mayor como es la edad, ciertas patologías y el estilo de vida, de igual manera esta investigación busca dar a conocer los medios por los cuales se puede identificar el riesgo de llegar a padecer este síndrome y así mismo dar educación con respecto a la prevención de la inmovilidad.

TUTORES SUGERIDOS

1. MSC. Ana Lupita López Arce
Correo:
Número: 60685106

El suscrito se compromete a trabajar esta tesis con la seriedad y la honestidad académicas que el grado al que aspira implica.

Yefry Jiménez

Firma del estudiante

Fecha de entrega de la solicitud 31/08/2023



PARA USO DEL CONSEJO TÉCNICO DE ESCUELA

El resultado del estudio de la solicitud de aprobación del tema para tesis es el siguiente:

____ APROBADA

APROBADA CON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. Es muy importante que cuide la gramática, ortografía, nombres propios etc. en la elaboración de toda su tesis.
2. Utilizar el formato APA 7ma, recordando utilizar la redacción en tercera persona.
3. Colocar las fechas en el que se realiza el estudio.
4. La tesis debe incluir un objetivo del beneficio de su investigación para la población meta y/o institución.
5. Revisión bibliográfica debe ser del 2018 – 2023. Si se utilizaran referencias anteriores al 2018, únicamente serán para realizar un comparativo a la fecha correspondiente.
6. Debe incluir y sustentar su tesis como mínimo con una teorizante de enfermería.
7. Hay que recordar que todo instrumento elaborado debe ser validado. Los instrumentos ya validados que se modifiquen deben ser revalidados y citar en ambos casos, las evidencias de la validación. La validación debe ser realizada por expertos en el tema.
8. Añadir e identificar sistema de variables (variable dependiente y variable independiente).

____ NO APROBADA POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

Tutor Asignado Dra. Ana Lupita López Arce

Lectores: 1. _____ 2. _____

Dra. J. Elena Ortiz Rivera
Nombre - Presidente del Consejo Técnico

Firma

01/9/23
Fecha

Anexo 5. Cronograma general

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CRONOGRAMA GENERAL DEL PROCESO DE TESIS
JUNIO, 2023

21 Y 22 DE AGOSTO: Matricular la materia Trabajo Final de Graduación.

06 DE SEPTIEMBRE DE 8:30 A 10:30 AM: Enviar copia de la tesis al correo cortiz@unadeca.net, junto con la carta del tutor avalando, que la tesis está lista para ser revisada por los lectores. La carta del tutor debe estar firmada, es responsabilidad del alumno escanearla para enviarla.

07 AL 21 DE SEPTIEMBRE: Revisión por parte de los lectores del documento.

22 DE SEPTIEMBRE: Los lectores regresan los documentos ya revisados para realizar las respectivas correcciones.

24 AL 29 DE SEPTIEMBRE: Realizar las correcciones y observaciones de los lectores. Debe ser elaborado en conjunto con el tutor.

29 DE SEPTIEMBRE: El tutor elabora una carta avalando que se realizaron las correcciones y observaciones realizadas por parte de los lectores, la cual debe estar firmada, es responsabilidad del alumno escanearla para enviarla al correo cortiz@unadeca.net

01 AL 13 DE OCTUBRE: Entrega del documento al filólogo para la primera revisión. El buscar filólogo es responsabilidad del alumno, tomar en cuenta que debe tener código oficial reconocido por la Asociación Costarricenses de Filólogos.

13 AL 17 DE OCTUBRE: Trabajar en conjunto con el tutor las recomendaciones del filólogo.

19 DE OCTUBRE: Recoger en la Oficina de Registro la solicitud de estudio para revisión de documentos para autorizar la Defensa de Tesis.

17 AL 19 DE OCTUBRE: Segunda revisión del documento por parte del filólogo, el cual elabora y entrega dos cartas de aceptación de revisión final, que deben estar firmadas, es responsabilidad del alumno escanear una para enviarla al correo cortiz@unadeca.net, y la otra se entrega con la solicitud a la Oficina de Registro.

20 DE OCTUBRE: Recoger las dos cartas del tutor firmadas, avalando que el documento está listo para la defensa. Enviar una al correo cortiz@unadeca.net y la otra carta entregarla junto con la solicitud a la Oficina de Registro, con la carta del filólogo.

20 DE OCTUBRE: Llevar la solicitud a la Oficina de Registro con todo lo solicitado, para que se realice el estudio, para poder matricular la Defensa de Tesis.

26 DE OCTUBRE: Matricular la Defensa de Tesis.

DEFENSA DE TESIS 6, 7, 9, 13 y 14 DE NOVIEMBRE, 2023

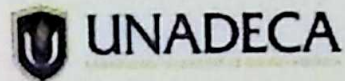
31 DE NOVIEMBRE, 2023: En horario de oficina entregar en la Escuela de Enfermería el documento empastado, con todas las respectivas firmas y anexar una copia digital para la biblioteca en el empastado y otro para la Escuela de Enfermería (traer ambos cd identificados), para poder pasar las notas a la Oficina de Registro, para el trámite de su título.

Anexo 6. Cronograma de Tesis

| Actividad | Febrer o | Marz o | Abri l | May o | Juni o | Juli o | Agost o | Sept . | Oct . | Nov . |
|---|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|----------|
| Capítulo I: elaboración de introducción, planteamiento del problema, objetivos. | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de antecedentes y justificación. | X | | | | | | | | | |
| Capitulo II Marco Referencial | | | | X | X | X | X | | | |
| Elaboración del marco Teórico | | | | X | X | X | | | | |
| Elaboración del marco conceptual | | | | | | X | | | | |
| Elaboración del marco empírico | | | | | | | X | | | |
| Capítulo III Marco metodológico | | X | | | | | | | | |
| Tipo de investigación, universo, población, muestra criterios de inclusión y exclusión, limitaciones, alcances, instrumento y análisis | | X | | | | X | X | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| de datos | | | | | | | | | | |
| Cuadro de Variables | | | X | | | | X | | | |
| Capítulo IV Análisis de datos | | | | | | | X | | | |
| Aplicación del cuestionario | | | | | | | X | | | |
| Analizar los datos | | | | | | | X | | | |
| Capitulo V Recomendaciones y conclusiones | | | | | | | X | X | | |
| Referencias bibliográficas | | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Índice de abreviaturas | | | | | | | X | X | | |
| Anexos | | | | | | X | X | X | | |
| Índice de tablas y gráficos | | | | | | X | X | | | |
| Correcciones del lector | | | | | | | X | | | |
| Correcciones del filólogo | | | | | | | | X | | |
| | | | | | | | | | | |

Anexo 7. Carta de solicitud para realizar mi tesis en el centro Santa Clara



Alajuela, 7 de septiembre del 2023

Dra. Loena Paniagua Castro
Directora
Hogar de ancianos
Residencia Santa Clara Home Care

Saludos cordiales, Dra. Paniagua

Nos dirigimos a usted amablemente deseándole muchas bendiciones en su vida personal y profesional.

Por este medio queremos constar que el estudiante Yefry Antonio Jiménez Suce con número de identificación 1-1722-0569 y número de carné universitario 170236 es estudiante activo optando por el nivel de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA)

Como requisito final para concluir la carrera, debe elaborar y defender una tesis. Por tal motivo estamos solicitando la ausencia por parte de la institución que usted dirige, para que el estudiante realice el estudio de tesis, en el Hogar de Ancianos Residencia Santa Clara Home Care.

El tema por investigar es "Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor y la elaboración de una propuesta de prevención para los adultos mayores del Hogar de Ancianos Residencia Santa Clara Home Care en la Garita de Alajuela, agosto a septiembre de 2023"

Adjuntamos el objetivo general y los objetivos específicos junto con la justificación del tema a investigar.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

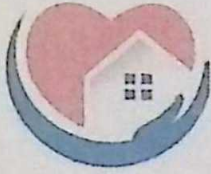
Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'E. Rivera'.

Dra. J. Elena Ortiz Rivera
Directora
Escuela de Enfermería



Anexo 8. Carta de aceptación por parte del centro Santa Clara



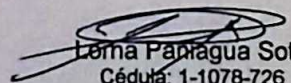
La Garita de Alajuela, 11 de setiembre de 2023.

Dra. Elena Ortiz Rivera
Directora Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centro América

Estimada señora:

Respetuosamente me dirijo a su persona, para comunicarle que el joven YEFRY ANTONIO JIMÉNEZ SUCE, mayor de edad, soltero, estudiante, cédula de identidad número: 117220569, y vecino de Desamparados de San José, ha realizado satisfactoriamente en el HOGAR SANTA CLARA HOME CARE, su estudio de tesis, sobre el tema de: "Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor y la elaboración de una propuesta de prevención para los adultos mayores del Hogar de Ancianos Residencia Santa Clara Home Care en La Garita de Alajuela, agosto a setiembre de 2023." cumpliéndose así tanto el objetivo general, como los objetivos específicos, que se ha propuesto dicho estudiante.

Sin otro particular, me despido muy atentamente.


Lorna Paniagua Soto
Cédula: 1-1078-726
Administradora



Anexo 9. Carta de aprobación de la tutora para revisión de los lectores

FECHA 11/9/2023

Universidad Adventista de Centro América.

Escuela de enfermería.

Señores lectores de Comisión tesis.

Dra. Carola Ortiz Rivera.

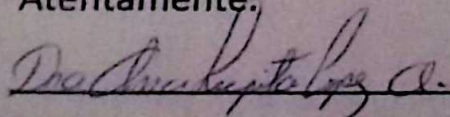
Estimados Señores:

La suscrita DRA Ana Lupita López Arce Cedula 203150190, en el rol de tutora del proyecto final de graduación del estudiante Yefry Jiménez Suce , carnet # 170236 para optar el grado de licenciatura en enfermería. Hago constar que se han hecho las correcciones correspondientes. Por lo que se considera que esta lista para ser revisada.

Titulada Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad.

Agradeciendo de antemano su atención.

Atentamente,



Tutora Dra. Ana Lupita López Arce.

DRA. En Enfermera (MSC)

Anexo 10. Segunda carta de la tutora

FECHA 20/ 10/2023

Universidad Adventista de Centro América.

Oficina de registro

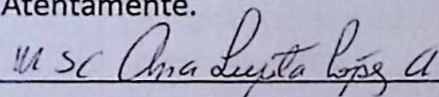
Estimados Señores:

La suscrita DRA Ana Lupita López Arce Cedula 203150190, en el rol de tutora del proyecto final de graduación del estudiante Yefry Jiménez Suce , carnet # 170236 para optar el grado de licenciatura en enfermería. Hago constar que el documento de tesis, está listo para la defensa.

Titulada Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad.

Agradeciendo de antemano su atención.

Atentamente.



Tutora Dra. Ana Lupita López Arce.

DRA. En Enfermera (MSC)

Anexo 11. Carta de la Filóloga

CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

Heredia, Costa Rica, 19 de octubre de 2023

Señores
Universidad Adventista de Centroamérica
Escuela de Enfermería
Presente

Estimados señores:

Luego de un respetuoso saludo, hago de su conocimiento que he recibido del estudiante Yefry Jiménez Suce el documento que lleva por nombre: *Identificación de los factores de riesgo que desarrollan el síndrome de inmovilidad en el adulto mayor y la elaboración de una propuesta de provención para los adultos mayores del hogar de ancianos Residencia Santa Clara Home Care, en la Garita de Alajuela en los meses de agosto-noviembre de 2023*, para su revisión filológica. Añado que he procedido a revisar los aspectos de forma, redacción, estilo y otros posibles vicios del lenguaje encontrados en el texto.

Por lo tanto, una vez incorporadas las correcciones recomendadas por parte del interesado, expido esta carta de aprobación filológica, pues el documento, desde ese punto de vista, se encuentra listo para lo correspondiente.

Se despide, atentamente,

ANA GABRIELA PACHECO PADILLA (FIRMA)
PERSONA FÍSICA, CFF-01-1007-0200
Fecha de creación: 19/10/2023 03:04:43 PM
Esta es una representación gráfica electrónica,
verifique la validez de la firma.

Filóloga
Leda. A. Gabriela Pacheco Padilla
Código profesional Colopro: 82630
Carné Acfil N.º 0128

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo 1. Imagen N°1..... | 104 |
| Anexo 2. Imagen N°2..... | 104 |
| Anexo 3. Cuestionario..... | 105 |
| -Formato Word..... | 105 |
| -Formato digital..... | 108 |
| Anexo 4. Solicitud de aprobación de tema de tesis..... | 109 |
| Anexo 5. Cronograma general | 111 |
| Anexo 6. Cronograma de Tesis..... | 113 |
| Anexo 7. Carta de solicitud para realizar mi tesis en el centro Santa Clara..... | 114 |
| Anexo 8. Carta de aceptación por parte del centro Santa Clara..... | 116 |
| Anexo 9. Carta de aprobación de la tutora para revisión de los lectores | 117 |
| Anexo 10. Segunda carta de la tutora..... | 118 |
| Anexo 11. Carta de la Filóloga | 119 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---------------|----|
| Tabla 1..... | 55 |
| Tabla 2..... | 57 |
| Tabla 3..... | 59 |
| Tabla 4..... | 61 |
| Tabla 5..... | 63 |
| Tabla 6..... | 65 |
| Tabla 7..... | 67 |
| Tabla 8..... | 69 |
| Tabla 9..... | 71 |
| Tabla 10..... | 73 |
| Tabla 11..... | 75 |
| Tabla 12..... | 77 |
| Tabla 13..... | 79 |
| Tabla 14..... | 81 |
| Tabla 15..... | 83 |

ÍNDICE DE GRÁFICO

| | |
|-----------------|----|
| Gráfico 1..... | 56 |
| Gráfico 2..... | 58 |
| Gráfico 3..... | 60 |
| Gráfico 4..... | 62 |
| Gráfico 5..... | 64 |
| Gráfico 6..... | 66 |
| Gráfico 7..... | 68 |
| Gráfico 8..... | 70 |
| Gráfico 9..... | 72 |
| Gráfico 10..... | 74 |
| Gráfico 11..... | 76 |
| Gráfico 12..... | 78 |
| Gráfico 13..... | 80 |
| Gráfico 14..... | 82 |
| Gráfico 15..... | 84 |