CARRERA DE ENFERMERÍA

Intervenciones del personal de enfermería en la prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados: revisión sistemática

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de **Técnico Superior en Enfermería**

Proyecto Técnico de Titulación

Autor:
Cinthya del Cisne Cueva Durazno

Tutor:
Catia Priscila Argudo Ortiz

Cuenca, Ecuador

2026

Resumen

El deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados constituye una de las principales complicaciones asociadas con la estancia hospitalaria debido a la inmovilidad, la fragilidad, las enfermedades crónicas y la disminución progresiva de la capacidad física. La presente investigación tuvo como objetivo analizar las intervenciones del personal de enfermería orientadas a la prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados mediante una revisión sistemática de la evidencia científica disponible. La metodología se desarrolló siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA, realizando la búsqueda de información en las bases de datos PubMed, Scopus y Google Académico. Para la estrategia de búsqueda se emplearon descriptores relacionados con deterioro funcional, adulto mayor, hospitalización e intervenciones de enfermería, combinados mediante operadores booleanos. Posteriormente, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, seleccionando diez estudios científicos para el análisis cualitativo. La evidencia analizada demuestra que la movilización temprana, la promoción de la actividad física, la valoración funcional continua, el cuidado centrado en la función, la educación dirigida al paciente y la familia, junto con la prevención de complicaciones, favorecen la conservación de la autonomía, reducen la dependencia funcional, aceleran la recuperación durante la hospitalización y fortalecen la calidad del cuidado. Se concluye que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención del deterioro funcional mediante acciones sustentadas en evidencia científica.

Palabras clave: adulto mayor; deterioro funcional; hospitalización; intervenciones de enfermería; movilización temprana.

El contenido, las conclusiones y las opiniones expresadas en el presente Proyecto de Titulación son de exclusiva responsabilidad de los autores y no comprometen, representan ni reflejan la posición institucional del Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

La institución se exime de toda responsabilidad legal o perjuicio que pueda derivarse del contenido de esta obra frente a terceros. Los autores asumen la plena responsabilidad sobre la originalidad, la propiedad intelectual y los derechos de autor del trabajo desarrollado.

Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Abstract

Functional decline in hospitalized older adults constitutes one of the main complications associated with hospital stays due to immobility, frailty, chronic diseases, and the progressive reduction in physical capacity. The aim of this study was to analyze nursing interventions focused on preventing functional decline in hospitalized older adults through a systematic review of the available scientific evidence. The methodology followed the PRISMA guidelines, conducting a literature search in the PubMed, Scopus and Google Scholar databases. Search descriptors related to functional decline, older adults, hospitalization, and nursing interventions were combined using Boolean operators. Subsequently, inclusion and exclusion criteria were applied, resulting in the selection of ten scientific studies for qualitative analysis. The evidence analyzed demonstrates that early mobilization, promotion of physical activity, continuous functional assessment, function-centered care, patient and family education, together with the prevention of complications, contribute to preserving autonomy, reducing functional dependence, accelerating recovery during hospitalization, and improving the quality of care. It is concluded that nursing professionals play a fundamental role in preventing functional decline through evidence-based interventions.

Keywords: older adults; functional decline; hospitalization; nursing interventions; early mobilization.

The content, conclusions, and opinions expressed in this Graduation Project are the exclusive responsibility of the authors and do not compromise, represent, or reflect the institutional position of the Instituto Tecnológico Superior Sudamericano.

The institution disclaims all legal responsibility or liability for any damages that may arise from the content of this work toward third parties. The authors assume full responsibility for the originality, intellectual property, and copyright of the developed work.

Repositorio institucional: https://repositorio.sudamericano.edu.ec/home

Índice de contenido

Resumen 2
Abstract 3
Introducción 10
Capítulo I: Problemática 13
Capítulo II: Marco Referencial 15
2.1 Antecedentes teóricos 15
2.2 Bases teóricas 16
2.2.1 Adulto mayor 16
2.2.2 Deterioro funcional 19
2.2.3 Hospitalización en el adulto mayor 23
2.2.4 Valoración funcional 26
2.2.5 Intervenciones de enfermería 28
2.2.6 Teoría de enfermería aplicada 32
2.3 Marco conceptual 33
Capítulo III: Metodología de investigación 33
Flujograma 39
Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados 41
4.1 Discusión 44
Capítulo V: Propuesta de investigación 46
5.1 Fundamentación 46
5.2. Objetivo general del manual 47
5.3. Justificación 47
5.4. Características del manual 48
Cronograma de actividades 50
Conclusiones 52
Recomendaciones 53
Referencias 54

DERECHOS DE AUTOR

Los derechos de esta obra son irrenunciables y corresponden a su **AUTOR**, incluido sus derechos patrimoniales. El **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** tiene licencia gratuita e intransferible sobre esta obra para uso no comercial, de necesitar uso comercial requiere autorización de su titular.

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Aprobación del Trabajo de Titulación

Doy fe que el trabajo desarrollado por la estudiante **CUEVA DURAZNO CINTHYA DEL CISNE**, con el título "**Intervenciones del personal de enfermería en la prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados: revisión sistemática**", cumple con los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Atentamente

MD. Catia Priscila Argudo Ortiz

C.I 0104957691

INSTITUTO DE TECNOLOGIAS SUDAMERICANO
GENUINA EDUCACION SUPERIOR
ESTABLECIDO EN 1995

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Yo, **CUEVA DURAZNO CINTHYA DEL CISNE** , estudiante del **Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano** de la ciudad de Cuenca - Ecuador, que cursó la Carrera Técnico en Enfermería**,** declaro en forma libre y voluntaria que la presente investigación que versa sobre **"Intervenciones del personal de enfermería en la prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados: revisión sistemática"** así como las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, quien ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente

CUEVA DURAZNO CINTHYA DEL CISNE

Cédula: 1105574279

Dedicatoria

Con el corazón lleno de gratitud, amor y una profunda emoción, dedico este logro a mi esposo, Víctor Camposano, y a mis queridos hijos, Jesús Alejandro Camposano Cueva y Luciana Victoria Camposano Cueva, quienes estuvieron a mi lado durante este camino. Gracias por comprender mis ausencias, por acompañarme en los momentos en el cansancio y las dificultades parecían no tener fin. Pensar en ustedes me dio la fortaleza para continuar y llegar hasta aquí. Este sueño se hizo realidad gracias al amor que nos une como familia.

Esta Tesis lleva una parte de cada uno de ustedes, porque detrás de cada página escrita hubo sacrificios, esfuerzo y la ilusión de alcanzar una meta que hoy puedo celebrar con ustedes. Deseo que este logro sea un ejemplo de que, por más difícil que parezca el camino, nunca debemos dejar de luchar por aquello que anhelamos. Todo lo que he conseguido tiene un propósito, agradecerles por estar siempre a mi lado y decirles que este triunfo también les pertenece. Los amo profundamente y siempre ocuparán el lugar más importante en mi corazón.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio durante este proceso. Gracias por regalarme la vida, la salud la sabiduría y la perseverancia para no rendirme ante las dificultades. En los momentos de incertidumbre medio la fuerza para continuar, iluminó cada uno de mis pasos y me permitió culminar esta importante etapa de mi formación profesional. Este logro es una muestra de que, con fe y constancia, los sueños pueden hacerse realidad.

Expreso mi más sincero y profundo agradecimiento a mi tutora, la Doctora. Catia Priscila Argudo Ortiz, por su valioso acompañamiento, compromiso y dedicación durante el desarrollo de esta tesis. Gracias por compartir sus conocimientos, por su paciencia y por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de este proceso, especialmente durante las revisiones, donde su orientación y sus observaciones fueron fundamentales para mejorar este trabajo. Su profesionalismo, entrega y confianza dejaron una huella muy importante en mi formación. Mi admiración y gratitud hacia usted serán siempre un recuerdo de esta esta etapa y una inspiración para ejercer mi profesión con responsabilidad, ética y vocación de servicio.

Introducción

En la actualidad el incremento poblacional por el envejecimiento se ha convertido en un problema para la salud pública a nivel mundial, impidiendo brindar de una manera humanizada una atención óptima a los ancianos que generalmente son los beneficiarios más frecuentes de los servicios sanitarios. De acuerdo a la OMS (2025) en 2020 había más personas de 60 años que menores de cinco años; se estima que entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial de 60 años o más casi se duplicará, pasando del 12% al 22%; por lo que se hace necesario prestar atención a las estrategias de intervención enfocadas a los procesos de envejecimiento de sus beneficiarios, considerando las patologías y patologías asociadas que disminuyen su capacidad funcional y requieren atención y cuidados.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), la población de adultos mayores se está expandiendo exponencialmente en medio de condiciones socioeconómicas inciertas y complejas. Se tienen que, un tercio de los adultos mayores de 65 años pasa su vida con algún tipo de enfermedad crónica o discapacidad; 11 % vive solo, 25 % vive en condiciones de pobreza y además hay 8 millones requieren cuidados a largo plazo.

En Ecuador, de acuerdo con la determinación que realiza el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) expuesto en el informe del Banco Interamericano de Desarrollo (2020), se determina que, de la cantidad total de personas mayores atendidas, 1,082 (5.8%) tienen dependencia total, 4,874 (26.1%) tienen dependencia severa y 12,742 (68.1%) tienen dependencia moderada. Además, se descubrió que solo 398 personas mayores de los centros mencionados tienen referencias familiares.

Es importante mencionar que, una intervención insuficiente del personal de enfermería puede favorecer la aparición o progresión del deterioro funcional en el adulto mayor hospitalizado, lo que incrementa el riesgo de complicaciones, prolonga la estancia hospitalaria y limita la recuperación integral del paciente. Por otro lado , la escasez de acciones en el momento adecuado produce pérdida de autonomía, disminución de la movilidad y más dependencia para la actividad de la vida diaria, constituyendo un gran impacto. Observándose la existencia de un vacío que requiere un análisis más exhaustivo de qué intervenciones de enfermería son las más adecuadas y cómo éstas se pueden adaptar a los distintos entornos clínicos y funcionales de los pacientes geriátricos. En concordancia con lo anteriormente expuesto, nos surgen interrogantes de investigación que deben escudriñadas, a las que da respuesta el siguiente apartado, ¿Cuáles son las

intervenciones de enfermería en el deterioro funcional en los adultos mayores hospitalizados a partir de una revisión sistemática?

El presente trabajo justifica su razón de ser científicamente, ya que permite encontrar un agujero de conocimiento, al ofrecer una síntesis formalizada de cuanto se ha publicado. En la medida en que los métodos sistemáticos aplicados a la búsqueda, la selección y el análisis de los estudios hacen que se ofrezca rigor y validez a los resultados, con esta revisión se espera poder elaborar un documento accesible y útil sobre las intervenciones de enfermería que van dirigidas a la prevención del deterioro funcional en los adultos mayores hospitalizados, en la medida que se parte de una visión basada en evidencia científica actual que es capaz de orientar en el estudio de la práctica clínica hacia un cuidado integral y oportuno.

Desde la salud pública, el estudio es importante porque forma parte de un problema relacionado con el envejecimiento de la población, un reto cada vez más importante para los sistemas de salud. Los resultados pueden ser útiles para incrementar la calidad de la atención a través de intervenciones orientadas a preservar la funcionalidad del anciano/a, disminuir las complicaciones y optimizar los recursos sanitarios disponibles. Asimismo, la sistematización de la evidencia puede servir de argumento para la toma de decisiones en el ámbito de las políticas y los programas que vayan dirigidos en favor de esta población.

La viabilidad del estudio queda sustentada en la existencia de información científica vigente, en relación a las intervenciones de enfermería que se centran en la prevención del deterioro funcional y por la pertinencia del tema, en el contexto hospitalario, ya que el adulto mayor es un colectivo de atención prioritaria. La información que se define en el estudio beneficiará directamente a los adultos mayores hospitalizados, favoreciendo las intervenciones que preserven su capacidad funcional y que favorezcan el aumento de su calidad de vida. Dotará, además, al personal de enfermería de herramientas de trabajo basadas en evidencia, permitiéndoles fortalecer su práctica profesional y ofreciendo un nivel de cuidados más eficaces y centrado en el paciente. Indirectamente, los servicios de salud tienen la posibilidad de optimizar sus procesos de atención, disminuyendo complicaciones y mejorando la satisfacción del usuario.

A nivel personal esta revisión significa un refuerzo de la formación profesional, porque integra la evidencia científica más reciente en la práctica de la enfermería y ayuda en la toma de decisiones fundamentadas, a reducir el riesgo de errores, y también contribuye a una atención segura y con calidad. No obstante, el objetivo general es analizar las intervenciones de enfermería

diseñadas para prevenir el deterioro funcional en pacientes ancianos hospitalizados mediantes una revisión sistemática. Como objetivos específicos se establecen los siguientes: identificar las intervenciones de enfermería que aparecen en la literatura científica para la prevención del deterioro funcional, clasificarlas de acuerdo a la clase y la técnica de atención, y a su vez sintetizar la evidencia sobre las limitaciones y retos para que sea posible llevarlas a cabo en el entorno hospitalario.

Capítulo I: Problemática

A nivel internacional, el deterioro funcional hospitalario no depende solamente de la enfermedad de ingreso, sino que también de otras variables previas y/o concomitantes como los son la edad avanzada, la malnutrición, el deterioro cognitivo, una demencia ya reconocida, la fragilidad, y una baja movilidad. Al respecto, el estudio realizado en Colombia por Chavarro y colaboradores (2024) presentó una prevalencia del deterioro funcional intrahospitalario del 43,58 %, así como también una relación evidente con los individuos de más edad, los antecedentes de malnutrición y de demencia.

La revisión a nivel internacional de Norman et al. (2021), referida a personas mayores en situaciones graves de salud y desnutrición hace hincapié en que este problema se asocia con el deterioro funcional, una peor cicatrización, alteración cognitiva, mayor riesgo de hospitalización y, por ende, una mayor mortalidad. Todos estos aspectos evidencian que la pérdida funcional se debe a un conjunto combinado de factores relacionados con la situación clínica y el cuidado proporcionado en la hospitalización.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022) en América Latina y el Caribe el envejecimiento poblacional es uno de los primordiales fenómenos demográficos, 88,6 millones de personas con más de 60 años viven en la región y representan el 13,4% de la población total. Este porcentaje aumentará al 16,5% en el año 2030. La población de la región envejece rápidamente. Para el año 2050, se prevé que las personas mayores constituyan el 25,1 % (193 millones) del total de habitantes; esto significa que en comparación con 2022 habrá 2,1 veces más personas mayores.

Con una población creciente de personas de la tercera edad, los gobiernos deben hacer frente a una demanda mayor de servicios de salud pública y una limitación de los recursos económicos que amenazan la sostenibilidad del sistema de salud (Tavares y otros, 2023). El porcentaje de personas mayores de 65 años creció de 18,7% a 22,4% entre 2011 y 202, en Portugal el efecto resultante ha tenido un fruto muy importante en el gasto sanitario actual, que ha pasado de 1623,05 EUR per cápita a 2049,89 EUR per cápita entre 2011 a 2020, lo equivale el crecimiento del 0,83% del PIB. De modo similar, otros países europeos como Italia, Grecia y España sufren el envejecimiento de la población y un paulatino incremento del gasto en salud pública (Eurostat, 2026).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) en el Ecuador, en 2024, el 8.3% de la población estaba constituido por una población de mayores de 65 años, lo que supuso un incremento de 3.6 puntos porcentuales en comparación con el año 2000. En el 2024 también, la razón de mujeres por hombres fue de 100.6 a 100, y la de personas mayores (de 65 años o más) por cada 100 menores de quince años fue de 34.1. El gasto público en salud representó el 5.28% del PIB (ver figura 3) y el 14.76% de todo el gasto público, al tiempo que el desembolso privado en salud supuso el 30.62% del total destinado a esta área.

En América Latina y el Caribe, la situación adquiere mayor relevancia por la velocidad del envejecimiento regional. La OPS (2024) ha señalado que para 2030 la región tendrá más personas mayores que niños menores de 15 años, fenómeno que ocurrirá antes del promedio mundial y que implicará presión sobre la organización, el financiamiento y la capacidad de respuesta de los servicios de salud. En esta misma línea, un estudio desarrollado en una unidad geriátrica aguda de Colombia evaluó 833 pacientes y documentó que 43,6 % presentó deterioro funcional asociado a la hospitalización al alta. Esta frecuencia ubica al problema como una complicación común del ingreso hospitalario en adultos mayores latinoamericanos (Chavarro et al., 2023).

En Ecuador, la evidencia reciente confirma que la funcionalidad del adulto mayor ya se encuentra comprometida en distintos contextos, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a una hospitalización. En Ibarra, un estudio de Andrade y Andrade (2024), realizado en 123 adultos mayores de centros geriátricos reportó que 79,49 % era independiente en actividades básicas de la vida diaria, pero 21,2 % presentaba dependencia en distintos grados, además de coexistir riesgo nutricional en más de la mitad de los participantes. Estos datos muestran que una proporción importante de personas mayores en el país llega a edades avanzadas con reservas funcionales limitadas, condición que puede agravarse durante la estancia hospitalaria; sin embargo, no existen datos locales sostenibles que permitan caracterizar esta situación con precisión en el contexto específico.

Capítulo II: Marco Referencial

2.1 Antecedentes teóricos

Primeramente, Chen et al. (2024) en el estudio titulado “Preventing functional decline in hospitalized older adults in medical ward: a best practice implementation project”, desarrollaron un proyecto de implementación en una sala médica con adultos mayores hospitalizados, cuyo objetivo fue aplicar estrategias basadas en evidencia para prevenir el deterioro funcional durante la estancia hospitalaria. El estudio incluyó intervenciones enfocadas en movilización temprana, promoción de actividad física y seguimiento continuo del estado funcional. Los autores encontraron una disminución del deterioro funcional y destacaron que las intervenciones de enfermería oportunas favorecen la recuperación y reducen complicaciones asociadas a la hospitalización.

Asimismo, Chavarro et al. (2023) en la investigación titulada “Clinical value of Hospital Admission Risk Profile (HARP) and the Identification of Seniors at Risk (ISAR) scales to predict hospital-associated functional decline in an acute geriatric unit in Colombia”, evaluaron la utilidad de las escalas HARP e ISAR para predecir el deterioro funcional asociado a la hospitalización en adultos mayores ingresados en una unidad geriátrica aguda de Colombia. El estudio analizó 833 pacientes y evidenció que el deterioro funcional intrahospitalario constituye una complicación frecuente en esta población. Los autores concluyeron que la identificación precoz de los factores de riesgo permite hacer una orientación de las intervenciones preventivas realizadas por los enfermeros y que estas vayan destinadas a mantener la funcionalidad y disminuir la dependencia.

De igual manera Norman et al. (2021) en el artículo “Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges”, realizaron una revisión sobre la malnutrición en adultos mayores y analizaron su relación con deterioro funcional, hospitalización y dependencia física. Los autores identificaron que la pérdida de masa muscular y el estado nutricional deficiente aumentan el riesgo de fragilidad, discapacidad y complicaciones durante la estancia hospitalaria. El estudio destacó la importancia de la valoración nutricional temprana y de las intervenciones multidisciplinarias para preservar la funcionalidad y mejorar la recuperación del adulto mayor.

Por otra parte, Tavares et al. (2023) en "Unlocking the WHO's Age-Friendly Healthcare Principles: Portugal's Quest and Recommendations", analizan la implementación de los principios de atención sanitaria amigable con las personas mayores de la Organización Mundial de la Salud en Portugal. El estudio abordó estrategias dirigidas a fortalecer cuidados integrales, prevención de dependencia y promoción del envejecimiento saludable dentro de los servicios de salud. Los autores señalaron que la implementación de intervenciones centradas en funcionalidad, seguridad y autonomía favorece una mejor calidad de atención y disminuye complicaciones asociadas al envejecimiento y hospitalización.

Finalmente, Andrade y Andrade (2024) en la investigación titulada "Capacidad funcional y estado nutricional de los adultos mayores de los centros geriátricos privados de la ciudad de Ibarra 2022-2023", desarrollaron un estudio en adultos mayores pertenecientes a centros geriátricos privados de la ciudad de Ibarra, con el objetivo de evaluar la capacidad funcional y el estado nutricional de esta población. Los autores identificaron distintos grados de dependencia funcional y presencia de riesgo nutricional en una proporción considerable de participantes. El estudio concluyó que las alteraciones funcionales y nutricionales incrementan la vulnerabilidad del adulto mayor frente a procesos de enfermedad y hospitalización, afectando su autonomía y calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adulto mayor

El adulto mayor corresponde a una población que atraviesa modificaciones progresivas relacionadas con el envejecimiento físico, funcional y social. El aumento de la esperanza de vida determinó un incremento constante de personas mayores en diversos países, situación que conllevó nuevas exigencias para los sistemas de salud respecto al incremento de enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia funcional (CEPAL, 2022). La decadencia poblacional en América Latina y el Caribe mantiene un desarrollo precipitado, lo cual hace que se potencie la necesidad de fortalecer programas orientados a la prevención, la rehabilitación y la atención integral.

La conservación de la autonomía y de la funcionalidad forma parte de las prioridades actuales dentro de la atención geriátrica. La Organización Panamericana de la Salud menciona que

el envejecimiento saludable se relaciona con estrategias dirigidas a preservar movilidad, independencia y bienestar general mediante cuidados continuos y prevención de complicaciones (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Las personas mayores hospitalizadas presentan mayor susceptibilidad frente a procesos agudos debido a la disminución progresiva de la reserva fisiológica y la coexistencia frecuente de múltiples patologías.

Las alteraciones asociadas al proceso de envejecimiento pueden afectar a diferentes dimensiones de la vida cotidiana y de la posible participación social, bien sea en términos de movilidad, de equilibrio, de la capacidad de autocuidado, etc. Algunos de los ancianos logran permanecer en la independencia funcional durante largos periodos de tiempo, mientras que algunos de ellos desarrollan limitaciones que se asocian a la fragilidad, a la existencia de enfermedades crónicas o al deterioro muscular (Tavares et al., 2021), lo que lleva a aumentar la exigencia de control sobre el día a día de los ancianos en los servicios de hospitalización.

El proceso de envejecimiento también implica cambios emocionales y sociales, adaptaciones familiares, dependencias parciales y una disminución de la capacidad del paciente geriátrico. Estos pacientes a menudo sufren pérdida de la movilidad y disminución de la fuerza muscular debidas a la inmovilización y a la disminución de la actividad física diaria en el transcurso de la hospitalización (Gómez-Zuil et al., 2024). La atención geriátrica integral dirigida al adulto mayor implica llevar a cabo intervenciones centradas en la funcionalidad, la seguridad y la recuperación gradual.

2.2.1.1 Cambios fisiológicos del envejecimiento. Las modificaciones degenerativas y relacionadas con l (Norman et al., 2021). Estas alteraciones afectan actividades cotidianas relacionadas con desplazamiento, equilibrio y autocuidado.

A nivel cardiovascular aparecen cambios relacionados con menor tolerancia al esfuerzo físico y menor capacidad de adaptación frente a variaciones hemodinámicas. El sistema neurológico también se modifica en aspectos como coordinación, estabilidad y velocidad de respuesta, lo que favorece la inestabilidad funcional en personas mayores (Lozano-Blancas et al., 2025). Durante la hospitalización, estas alteraciones aumentan la vulnerabilidad frente a complicaciones derivadas del reposo prolongado.

El envejecimiento también se asocia con alteraciones nutricionales y una disminución progresiva de la masa corporal magra. La pérdida de proteínas musculares afecta la movilidad, la

resistencia física y la recuperación funcional en adultos mayores hospitalizados (Flores Caiza & Pillajo, 2026). Este deterioro nutricional dificulta la recuperación integral y aumenta la susceptibilidad a la dependencia física durante la estancia médica.

Las modificaciones fisiológicas relacionadas con la edad influyen sobre la capacidad funcional y el nivel de independencia. Algunos pacientes presentan reducción marcada de movilidad después de pocos días de inmovilidad hospitalaria, especialmente quienes mantienen antecedentes de fragilidad o enfermedades crónicas múltiples (Fisher et al., 2016). La disminución de actividad física acelera el deterioro musculoesquelético y limita la recuperación funcional posterior al alta hospitalaria.

2.2.1.2 Fragilidad en el adulto mayor. La fragilidad corresponde a un síndrome geriátrico caracterizado por disminución progresiva de la reserva fisiológica y aumento de vulnerabilidad frente a eventos adversos asociados con enfermedad y hospitalización (Flyum et al., 2022). La fragilidad geriátrica se manifiesta en los adultos mayores como menor reserva y capacidad de adaptación frente al estrés físico y clínico, lo que conduce al deterioro funcional y dependencia.

La existencia de fatiga, debilitamiento muscular, restricción de movilidad y cambios nutricionales guarda relación con la fragilidad geriátrica y con la menor funcionalidad física (Andrade y Andrade, 2024), lo que afecta a la estabilidad corporal y que la propensión a sufrir de inmovilidad en el tiempo, caídas y complicaciones intrahospitalarias sea mayor. La capacidad de recuperación suele disminuir cuando existen múltiples enfermedades crónicas asociadas.

Los pacientes geriátricos con fragilidad presentan mayores dificultades para conservar autonomía durante procesos de hospitalización. Diversas investigaciones describen asociación entre fragilidad, dependencia previa y deterioro funcional intrahospitalario, especialmente en personas con movilidad reducida o deterioro cognitivo (Skains et al., 2023). La permanencia prolongada en cama acelera la pérdida de capacidad física y dificulta la reincorporación a actividades cotidianas después del alta médica.

El deterioro progresivo relacionado con fragilidad también influye sobre el estado emocional y social del adulto mayor. Muchos pacientes experimentan inseguridad frente a movilización y temor relacionado con caídas o pérdida de independencia. Los cuidados geriátricos requieren intervenciones enfocadas en movilidad supervisada, apoyo nutricional y vigilancia

funcional continua para disminuir complicaciones relacionadas con dependencia física (Hunter et al., 2025).

2.2.2 Deterioro funcional

El deterioro funcional corresponde a una de las complicaciones más frecuentes en adultos mayores durante procesos de enfermedad y hospitalización. Esta condición comprende la disminución de capacidades físicas o cognitivas necesarias para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, entre ellas caminar, alimentarse, vestirse o movilizarse de manera independiente (Gómez-Zuil et al., 2024). La pérdida progresiva de funcionalidad limita la autonomía personal y aumenta la necesidad de apoyo continuo durante el cuidado diario.

Los ancianos que permanecen en el hospital pueden encontrarse con mayor grado de vulnerabilidad frente a posibles alteraciones en movilidad, fuerza o condición física para el autocuidado. La inmovilización prolongada y las enfermedades agudas propician una dependencia funcional, y una disminución progresiva de la actividad física tiende a dificultar la recuperación global post-alta médica (Chen y col., 2024); estas limitaciones funcionales inciden también sobre la estabilidad del cuerpo, la seguridad y el modo en el que el paciente puede participar en sus propias actividades.

Diversos estudios describen que el deterioro funcional intrahospitalario está relacionado con la disminución progresiva de la reserva fisiológica y con la presencia frecuente de múltiples enfermedades crónicas. La población geriátrica desarrolla cambios físicos más rápidos durante la hospitalización, sobre todo cuando existen antecedentes de fragilidad, deterioro cognitivo o malnutrición (Lozano-Blancas et al., 2025), lo que crece el riesgo de dependencia parcial o total.

La pérdida de funcionalidad repercute en el bienestar emocional y social del anciano. El dueto de pacientes con movilidad limitada sienten mucha inseguridad en la movilización, miedo a las caídas y a regresar a sus actividades una vez que son dados de alta del hospital después de haber estado enfermos (Hunter et al 2025). Por eso, la atención geriátrica necesita estrategias dirigidas a preservar la movilidad, la independencia y la recuperación funcional precoz.

2.2.2.1 Deterioro funcional en el adulto mayor hospitalizado. El deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados comprende la pérdida parcial o total de las capacidades necesarias para movilizarse, asearse, alimentarse y cuidar de sí mismos. Durante la estancia hospitalaria pueden aparecer limitaciones físicas asociadas al reposo prolongado, a procesos infecciosos y a enfermedades agudas que afectan la funcionalidad del paciente geriátrico (Skains et al., 2023). Estas condiciones reducen la independencia y llevan a una dependencia progresiva.

La hospitalización prolongada produce cambios importantes en la fuerza muscular y la resistencia física. Permanecer varios días en cama acelera la pérdida de masa muscular y afecta la capacidad de desplazamiento, la estabilidad y el equilibrio corporal (Fisher et al., 2016). Algunos adultos mayores ingresan con independencia parcial y, en solo unos pocos días de inmovilidad continua, ya presentan deterioro funcional.

Las alteraciones funcionales tienen repercusiones emocionales, como ansiedad, inseguridad y frustración. La dificultad para movilizarse sin ayuda genera temor a caerse y limita la participación del paciente en su propio proceso de recuperación (Resnick et al., 2023). A menor actividad física, mayor inmovilidad, lo que conlleva un menor nivel de recuperación global del adulto mayor hospitalizado.

El hecho de identificar precozmente al paciente con un riesgo funcional elevado va a permitir aplicar intervenciones preventivas orientadas a conservar su autonomía y su seguridad. Los instrumentos clínicos para valorar movilidad, fragilidad y capacidad física permiten establecer los cuidados individualizados para cada paciente, con un enfoque en ser funcionales y en la prevención de complicaciones hospitalarias (Carnahan et al., 2018). La valoración funcional continua en el tiempo, además, permite tener un seguimiento más preciso de la evolución geriátrica.

El deterioro funcional intrahospitalario también se encuentra relacionado con factores sociales y familiares de los contribuyentes de la recuperación de los pacientes, hay quienes cuentan con menor apoyo social, hay quienes encuentran dificultades en recuperar el día a día posterior al alta, los pacientes quedan con una mayor dependencia y con una mayor necesidad de cuidados (Tavares et al., 2021), por ello la recuperación funcional es un proceso que tiene que tener un seguimiento y necesita una estrategias de rehabilitación individualizadas para cada paciente.

Los cambios funcionales que puede sufrir una persona mayor que ha sido hospitalizada inciden directamente en el propio bienestar y en su capacidad de reintegrarse al propio ambiente habitual. La reducción en la autonomía conduciría a limitaciones en las actividades básicas e, indirectamente, haría una utilización de un mayor de recursos sanitarios para la rehabilitación y la atención geriátrica especializada (Uğur et al., 2025). La prevención oportuna evitaría riesgos y facilitaría un mejor diseño funcional post alta.

2.2.2.2 Factores de riesgo. El deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados mantiene relación con múltiples factores fisiológicos y clínicos asociados al envejecimiento. La edad avanzada disminuye progresivamente la capacidad de recuperación física y reduce la adaptación frente a enfermedad aguda e inmovilidad prolongada (CEPAL, 2022). Los pacientes geriátricos presentan mayor susceptibilidad frente a alteraciones relacionadas con movilidad y equilibrio corporal.

La fragilidad geriátrica se asocia con mayor probabilidad de dependencia funcional durante la hospitalización. La disfunción muscular, la fatiga y la desnutrición podrían contribuir a la estabilidad física y a la pérdida de la capacidad de mantener la independencia funcional durante la recuperación (Flyum et al., 2022). Estas características predisponen a un creciente deterioro cuando concurren varias enfermedades crónicas.

El deterioro cognitivo y la dependencia previa también se asocian con el mayor riesgo de pérdida de la dependencia funcional intrahospitalaria. Los adultos mayores con antecedentes de limitaciones físicas presentan mayores dificultades para mantener movilidad y autocuidado durante la estancia médica (Gómez-Zuil et al., 2024). La reducción de actividad diaria influye directamente sobre la capacidad de recuperación física.

La inmovilidad prolongada constituye uno de los factores más relacionados con deterioro musculoesquelético hospitalario. Permanecer largos periodos en cama acelera la pérdida de masa muscular y afecta equilibrio, resistencia física y desplazamiento del paciente geriátrico (Coscolín Gaspar et al., 2024). Algunos pacientes desarrollan deterioro funcional importante después de pocos días de reposo continuo.

Las alteraciones nutricionales también influyen sobre la aparición de dependencia funcional. La disminución de proteínas musculares afecta fuerza física y limita la capacidad del organismo para conservar estabilidad y movilidad durante procesos de enfermedad (Flores Caiza

& Pillajo, 2026). El compromiso nutricional dificulta la recuperación y aumenta la vulnerabilidad frente a complicaciones hospitalarias.

El entorno hospitalario puede favorecer disminución progresiva de autonomía física y emocional. El aislamiento, la reducción de estimulación diaria y la escasa movilización producen inseguridad, ansiedad y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados (Nicoli et al., 2025). La presencia de polifarmacia y enfermedades cardiovasculares incrementa la probabilidad de deterioro funcional prolongado.

2.2.2.3 Consecuencias. El deterioro funcional produce repercusiones físicas, emocionales y sociales en adultos mayores hospitalizados. La pérdida de independencia limita la realización de actividades básicas de la vida diaria y aumenta la necesidad de asistencia permanente por parte de familiares o cuidadores (Andrade y Andrade, 2024). Estas limitaciones afectan movilidad, autocuidado y participación del paciente dentro de su entorno habitual.

La disminución de fuerza muscular y estabilidad corporal incrementa el riesgo de complicaciones asociadas con inmovilidad prolongada. Las caídas, úlceras por presión, infecciones y alteraciones relacionadas con desplazamiento aparecen con mayor frecuencia en pacientes geriátricos con deterioro funcional (Brown et al., 2018). Estas condiciones favorecen prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de reingresos médicos.

Las repercusiones emocionales también forman parte de las consecuencias relacionadas con dependencia funcional. Muchos adultos mayores presentan frustración, inseguridad y miedo frente a la incapacidad para movilizarse o realizar actividades cotidianas sin ayuda (Boltz et al., 2023). El temor a sufrir nuevas caídas disminuye la actividad física y afecta la recuperación funcional progresiva.

La pérdida de funcionalidad influye sobre la calidad de vida y limita la reincorporación del adulto mayor a sus actividades habituales después del alta hospitalaria. Algunos pacientes requieren procesos prolongados de rehabilitación física y apoyo continúo debido a la reducción de movilidad y autonomía personal (Martins et al., 2018). Estas alteraciones incrementan la dependencia y dificultan la adaptación al entorno familiar.

El deterioro funcional también genera impacto sobre familiares y cuidadores responsables del paciente geriátrico. La necesidad de asistencia continua produce aumento de carga física y

emocional dentro del núcleo familiar, especialmente cuando existen limitaciones severas relacionadas con movilidad y autocuidado (Wang et al., 2019). Los cuidados prolongados requieren mayor disponibilidad de tiempo y recursos.

Los sistemas sanitarios también enfrentan incremento de demanda relacionado con rehabilitación, hospitalización prolongada y seguimiento geriátrico especializado. Diversos modelos orientados a movilidad temprana y cuidado interdisciplinario buscan disminuir complicaciones y preservar independencia funcional en adultos mayores hospitalizados (Fox et al., 2018). Las estrategias preventivas favorecen recuperación física más rápida y reducción de dependencia posterior al alta médica.

2.2.3 Hospitalización en el adulto mayor

La hospitalización en adultos mayores corresponde a un proceso complejo relacionado con cambios fisiológicos y funcionales propios del envejecimiento. La disminución progresiva de la reserva orgánica reduce la capacidad de adaptación frente a enfermedades agudas, procedimientos médicos y periodos prolongados de reposo físico (CEPAL, 2022). Durante la estancia hospitalaria aparecen alteraciones relacionadas con movilidad, estado nutricional y autonomía funcional que afectan la recuperación integral del paciente geriátrico.

Los adultos mayores presentan mayor frecuencia de enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia previa, condiciones que incrementan la vulnerabilidad frente a complicaciones intrahospitalarias. La permanencia prolongada dentro del hospital favorece pérdida de fuerza muscular, disminución de movilidad y reducción progresiva de la funcionalidad física (Gómez-Zuil et al., 2024). Estas alteraciones dificultan el retorno del paciente a sus actividades habituales después del alta médica.

La reducción de actividad física durante la hospitalización influye sobre la estabilidad corporal y la capacidad de autocuidado. Diversos estudios describen asociación entre inmovilidad hospitalaria y deterioro funcional progresivo en adultos mayores, especialmente en pacientes con fragilidad previa o limitaciones físicas existentes (Kok et al., 2024). La disminución de movilidad también incrementa la dependencia y afecta la recuperación funcional posterior.

Las consecuencias emocionales son muy relevantes dentro de la sintomatología geriátrica provocada por la hospitalización. Parte de los pacientes experimentan ansiedad, inseguridad y

desorientación en relación con el aislamiento, la ruptura de la rutina diaria y de la independencia física (Hunter et al., 2025). La atención hospitalaria dirigida hacia el adulto mayor requiere una estrategia que se centre en mantener durante toda la estancia hospitalaria sus capacidades de movilidad, funcionalidad y bienestar.

2.2.3.1 Riesgos de la hospitalización. La hospitalización prolongada incrementa el riesgo de deterioro funcional y complicaciones geriátricas relacionadas con inmovilidad física. El reposo continuo en cama favorece pérdida de masa muscular, disminución de fuerza y alteraciones del equilibrio que afectan la capacidad de desplazamiento del adulto mayor (Brown et al., 2018). Incluso periodos cortos de inmovilidad producen reducción importante de funcionalidad en pacientes geriátricos frágiles.

Las personas mayores hospitalizadas presentan una mayor sensibilidad hacia situaciones que puedan resultar en infecciones, úlceras por presión, caídas o deterioro nutricional. Las enfermedades crónicas y caída progresiva de la capacidad física incrementan la vulnerabilidad hacia las complicaciones intrahospitalarias y afectan la recuperación tras el alta (Lozano-Blancas et al., 2025). Las consecuencias de estas condiciones fomentan una mayor estancia hospitalaria y mayor dependencia funcional.

El entorno hospitalario también afecta el estado emocional y cognitivo del paciente geriátrico. La separación del entorno habitual, la reducción de participación en actividades cotidianas y la escasa estimulación física favorecen ansiedad, desorientación y disminución de la interacción social (Wang et al., 2019). Estas alteraciones influyen sobre la recuperación funcional y aumentan la dependencia durante el proceso hospitalario.

La disminución de la ingesta alimentaria representa otro riesgo frecuente durante la hospitalización geriátrica. La pérdida progresiva de masa muscular y el compromiso nutricional afectan movilidad, resistencia física y capacidad de recuperación funcional (Flores Caiza & Pillajo, 2026). Los pacientes con malnutrición presentan mayor susceptibilidad frente a deterioro funcional y complicaciones clínicas asociadas con inmovilidad prolongada.

La polifarmacia y las enfermedades cardiovasculares también se relacionan con aumento de complicaciones durante la estancia hospitalaria. Algunos adultos mayores desarrollan delirium, disminución de movilidad y deterioro cognitivo asociados con tratamientos prolongados y

procesos médicos complejos (Uğur et al., 2025). Estas condiciones afectan directamente la autonomía y limitan la recuperación integral del paciente geriátrico.

Los riesgos asociados con hospitalización producen impacto físico y emocional tanto en el paciente como en la familia. La pérdida de independencia incrementa la necesidad de apoyo continuo y favorece mayor utilización de recursos sanitarios relacionados con rehabilitación y cuidados especializados (Nicoli et al., 2025). La prevención temprana permite disminuir complicaciones y preservar funcionalidad durante la estancia médica.

2.2.3.2 Dependencia funcional. La dependencia funcional corresponde a la necesidad de apoyo parcial o permanente para desarrollar actividades básicas de la vida diaria debido a limitaciones físicas o cognitivas. En adultos mayores hospitalizados, esta condición suele aparecer relacionada con inmovilidad prolongada, fragilidad geriátrica y enfermedades agudas que afectan movilidad y autocuidado (Skains et al., 2023). La disminución progresiva de funcionalidad limita la autonomía y condiciona mayor necesidad de asistencia.

Algunos pacientes ingresan al hospital con independencia parcial y desarrollan dificultades para alimentarse, movilizarse o realizar higiene personal durante la estancia médica. La reducción de fuerza muscular y el deterioro físico afectan la capacidad de reincorporación del adulto mayor a sus actividades habituales después del alta hospitalaria (Martins et al., 2018). Estas alteraciones incrementan la vulnerabilidad frente a dependencia prolongada.

La dependencia funcional también produce repercusiones emocionales relacionadas con inseguridad, frustración y pérdida de autonomía. Muchos adultos mayores experimentan temor frente a movilización y ansiedad asociada con la incapacidad para realizar actividades cotidianas sin ayuda (Resnick et al., 2023). La disminución de independencia afecta el bienestar psicológico y limita la participación activa del paciente dentro de su recuperación.

Las repeticiones de la dependencia funcional impactan de forma directa en la familia y en el entorno social de las personas mayores. Los cuidadores de dependientes necesitarán mayores disponibilidades de tiempo, de materiales y de recursos en términos de conocer previamente las necesidades alimenticias, la movilidad y la continuidad de los cuidados (Fox et al., 2018). Estas necesidades aumentan la carga física y emocional de aquellos familiares que supervisan al paciente geriátrico.

La prevención de dependencia funcional constituye una prioridad dentro de la atención hospitalaria geriátrica. La movilización temprana, el seguimiento nutricional y la valoración funcional continua favorecen preservación de autonomía y disminución de complicaciones relacionadas con hospitalización prolongada (Kirk et al., 2022). Las intervenciones preventivas permiten fortalecer la recuperación física y perfeccionar la calidad de vida posterior al alta médica.

Los programas orientados a movilidad y funcionalidad geriátrica favorecen mejores resultados clínicos y menor deterioro físico durante la estancia hospitalaria. Diversas estrategias interdisciplinarias enfocadas en actividad física, rehabilitación y cuidados individualizados contribuyen a conservar independencia funcional y disminuir la necesidad de cuidados prolongados en adultos mayores hospitalizados (Karimi et al., 2022).

2.2.4 Valoración funcional

La valoración funcional es una herramienta usada en la atención geriátrica para identificar la autonomía en las actividades elementales de la vida cotidiana. Permite reconocer alteraciones en movilidad, autocuidado y capacidad física durante la hospitalización, en especial en pacientes con fragilidad o enfermedades crónicas múltiples (Carnahan et al., 2018). Detectar a tiempo estas limitaciones funcionales abre paso a intervenciones dirigidas a preservar la autonomía y la seguridad del paciente geriátrico.

Los adultos mayores hospitalizados son especialmente vulnerables a la pérdida progresiva de funcionalidad por la inmovilidad prolongada, la menor actividad física y el deterioro fisiológico propio del envejecimiento. Evaluar de forma continua ayuda a dar seguimiento a estos cambios y a detectar alteraciones en el equilibrio, el desplazamiento y la dependencia parcial o total (Gómez-Zuil et al., 2024). Con esta información se pueden diseñar cuidados individualizados centrados en la recuperación física y la conservación de la movilidad.

Las escalas funcionales también ayudan a tomar decisiones dentro del entorno hospitalario, ya que permiten identificar a los pacientes con mayor riesgo de deterioro funcional, dependencia y complicaciones asociadas a una hospitalización prolongada (Tavares et al., 2021). Con esta información es posible establecer unos planes de prevención para la continuidad de la funcionalidad y la calidad de vida en el momento de la estancia hospitalaria.

La funcionalidad es un elemento muy importante y esencial dentro de la evaluación del seguimiento clínico geriátrico, ya que está estrechamente relacionada con la movilidad, la estabilidad y la capacidad de retomar actividades una vez que se ha recibido el alta. La evaluación continua de la funcionalidad es determinante para dar lugar a programas de movilización precoz, rehabilitación y la prevención de la dependencia física (Karimi et al., 2022). Estas intervenciones fortalecen la recuperación integral y reducen las complicaciones asociadas a la inmovilidad.

2.2.4.1 Escala de Barthel. La Escala de Barthel es uno de los instrumentos más manejados para valorar la independencia funcional del adulto mayor. Analiza la capacidad del paciente para realizar actividades básicas como alimentarse, asearse, usar el baño, movilizarse y desplazarse (Flores Caiza & Pillajo, 2026). Con la puntuación obtenida se pueden identificar distintos niveles de dependencia funcional y la necesidad de apoyo durante el cuidado hospitalario.

La utilización de la Escala de Barthel da la capacidad de evaluar la historia funcional del paciente geriátrico a lo largo de su ingreso hospitalario y los cambios en la puntuación serán indicativos de cambios en la movilidad, fuerza física y autocuidado, particularmente en ancianos con fragilidad o cronicidad (Skains et al., 2023), al mismo tiempo que la evaluación continua permitirá identificar el deterioro funcional por inmovilización de forma anticipada.

En este sentido, lo que se puede concluir es que esta herramienta también es útil para planear intervenciones enfocados a conservar la autonomía y la independencia física. Los resultados dan pie a instaurar estrategias de movilización temprana, de rehabilitación y de prevención frente a las complicaciones geriátricas (Kok et al., 2024), lo que es un complemento para la mejora de la recuperación funcional y para el descenso de la dependencia a la hora del alta médica.

La Escala de Barthel se ha mostrado como un instrumento que tiene utilidad en el cuidado geriátrico hospitalario, puesto que recoge la funcionalidad con lentitud y sistemática. Si se aplica de forma periódica, facilita el control de la evolución del paciente y la efectividad de los tratamientos destinados a intentar cuidar la movilidad y la capacidad funcional del anciano (Martins et al., 2018), lo que permite un tipo de atención más individualizada y segura.

2.2.4.2 Escala de Katz. La Escala de Katz, que se considera un instrumento para poder valorar la autonomía del adulto mayor en las actividades básicas relacionadas con el autocuidado, valora las capacidades de: baño, vestido, alimentación, continencia, movilización y uso del W. C., siendo posible la obtención de distintos grados de dependencia funcional (Nicoli et al., 2025). La valoración de Katz permite advertir limitaciones físicas que pueden aparecer durante el ingreso en una unidad de hospitalización geriátrica.

Los pacientes ingresados pueden vivir un progresivo deterioro de la independencia como consecuencia de la inmovilidad sostenida, enfermedades agudas y el deterioro físico que aparece con la edad. La implementación de la Escala de Katz permite seguir los cambios funcionales y la identificación de alteraciones en la movilidad y la autonomía personal (Lozano-Blancas et al., 2025). La detección precoz de estas limitaciones permite llevar a cabo intervenciones preventivas que ayuden a prevenir complicaciones en el paciente hospitalizado.

Este tipo de medidas favorece una mayor seguridad y la conservación de la independencia física. La Escala de Katz es un recurso adecuado para explorar la evolución funcional, y muestra ser un método de valoración óptimo de la efectividad de las intervenciones de enfermería a seguir para preservar la autonomía y la movilidad. El seguimiento periódico es adecuado para prevenir una dependencia prolongada y, a su vez, ayuda a potenciar la recuperación total en la etapa de salida del servicio hospitalizado (Kirk et al., 2022).

2.2.5 Intervenciones de enfermería

La implementación de las intervenciones de enfermería es un conjunto de acciones dirigidas a la conservación de la funcionalidad, la disminución de las complicaciones y la promoción de la recuperación del adulto mayor hospitalizado. Los enfermos geriátricos tienen una especial predisposición al deterioro físico como consecuencia de la inmovilización, la fragilidad y las enfermedades crónicas propias del hecho de envejecer (Hunter et al., 2025), suponiendo que aumenten las probabilidades de la dependencia funcional y de la restricción de la incorporación a la reanudación de la vida normal posterior al alta médica.

La enfermería incluye actividades que están destinadas a asegurar la movilidad, la seguridad y la estabilidad física durante la estancia hospitalaria. La vigilancia clínica continua, el soporte nutricional y la prevención de caídas se asocian con menores cambios funcionales, así como una menor incidencia del impacto de la estancia hospitalaria larga (Martins et al., 2018). Las

intervenciones preventivas nos ayudarán a conservar la autonomía e incluso aumentan la calidad del cuidado geriátrico.

Las estrategias de estimulación funcional y el deambular con supervisión han demostrado que disminuyen el deterioro funcional intrahospitalario; diversos trabajos de investigación muestran efectos positivos en el mantenimiento de la fuerza física, en la disminución de la inmovilidad y en una mejor recuperación global en los ancianos hospitalizados (de Foubert et al., 2021), ya que el proceso de seguimiento facilita la detección de las alteraciones en cuanto a la movilidad y el autocuidado.

La atención integral del paciente geriátrico también da respuesta desde el concepto integral a las necesidades emocionales y sociales del paciente. La comunicación periódica, el acompañamiento, la orientación a la familia, dan más seguridad al anciano y promueven su participación en el proceso de recuperación (Uğur et al., 2025), acciones que refuerzan la atención humanizada y disminuyen el riesgo de las complicaciones asociadas a la dependencia funcional.

2.2.5.1 Movilización temprana. La movilización precoz constituye una de las estrategias preventivas más utilizadas ante el deterioro funcional asociado a la hospitalización geriátrica, dado que permanecer en reposo en cama mediante largos periodos de tiempo contribuye a la pérdida de masa muscular, la disminución de la fuerza y a alteraciones del equilibrio que afectarían directamente la funcionalidad en el anciano (Brown et al., 2018). Dicha alteración incrementa la dependencia funcional y limita la recuperación tras el alta médica.

La movilización supervisada favorece mantenimiento de movilidad, circulación sanguínea y estabilidad corporal durante la estancia hospitalaria. Los adultos mayores que realizan actividad física temprana presentan menor deterioro funcional y mejores resultados relacionados con recuperación física y autonomía personal (Chen et al., 2024). La reducción de inmovilidad también disminuye complicaciones asociadas con reposo prolongado.

El personal de enfermería está implicado en acciones de caminata asistida, cambio postural y ejercicios activos o pasivos adaptados a las capacidades físicas del paciente. Estas intervenciones contribuyen a ayudar a sostener movilidad y mantener independencia funcional durante el tiempo de la hospitalización (Kirk et al., 2022). El seguimiento continuo implica mayor seguridad para la movilización geriátrica.

Diferentes protocolos dirigidos por enfermeras muestran resultados provechosos en cuanto a disminuir dependencia funcional y preservar autonomía en pacientes mayores pacientes hospitalizados. Las estrategias enfocadas en actividad física y movilidad funcional permiten mejorar estabilidad corporal y capacidad de desplazamiento (Caba et al., 2022). La movilización temprana favorece recuperación más rápida y menor riesgo de complicaciones intrahospitalarias.

2.2.5.2 Prevención de complicaciones. La prevención de complicaciones constituye una prioridad dentro del cuidado de enfermería en adultos mayores hospitalizados. Los pacientes geriátricos presentan mayor susceptibilidad frente a infecciones, caídas, úlceras por presión y deterioro funcional debido a fragilidad física e inmovilidad prolongada (Gore et al., 2025). Estas alteraciones dificultan la recuperación integral y favorecen estancias hospitalarias más prolongadas.

La vigilancia continua permite identificar precozmente cambios relacionados con estado físico, movilidad y funcionalidad del paciente geriátrico. El control del entorno hospitalario y el acompañamiento durante actividades de movilización favorecen mayor seguridad y disminuyen riesgos asociados con hospitalización (Nicoli et al., 2025). Estas medidas contribuyen a preservar independencia física y autonomía funcional.

Las intervenciones relacionadas con nutrición, actividad física y estimulación cognitiva también participan en la prevención de complicaciones geriátricas. La ejecución de programas de atención básica permite conservar la funcionalidad y alcanzar un mejor pronóstico durante la estancia hospitalaria (Hshieh et al., 2018), identificando además las alteraciones funcionales para poder trabajar en estrategias preventivas más adecuadas.

La prevención de complicaciones repercute directamente sobre la calidad de vida y la evolución clínica del anciano hospitalizado, favoreciendo las intervenciones de enfermería como maneras de reducir la dependencia funcional y potenciando una recuperación integral a partir del alta hospitalaria (Welmer et al., 2023). El seguimiento funcional, a su vez, favorece una atención geriátrica más segura y centrada en la persona.

2.2.5.3 Educación y cuidados integrales. La educación es una intervención importante dentro del cuidado integral del adulto mayor hospitalizado. El personal de enfermería orienta al paciente sobre movilización, alimentación, prevención de caídas y otras actividades necesarias para la recuperación funcional durante y después de la hospitalización (Fox et al., 2018), lo que fortalece la participación tanto del paciente como de la familia en el proceso terapéutico.

Una orientación continua se asocia con mayor adherencia a las recomendaciones para mantener la movilidad y la autonomía funcional. Los adultos mayores que reciben educación sobre autocuidado y actividad física suelen tener mejores condiciones para preservar su independencia después del alta médica (Boltz et al., 2023). La participación de la familia, además, ayuda a dar continuidad al cuidado en el entorno domiciliario.

Los cuidados integrales consideran aspectos físicos, emocionales y funcionales del bienestar del paciente geriátrico. El acompañamiento constante y la comunicación terapéutica reducen la ansiedad, la inseguridad y el temor asociados a la dependencia funcional y a la hospitalización prolongada (Resnick et al., 2023), lo que hace posible una atención más humanizada y centrada en las necesidades de cada persona.

La atención integral dirigida al adulto mayor busca preservar la movilidad, la estabilidad física y la calidad de vida durante la estancia hospitalaria. Las intervenciones que están centradas en la funcionalidad, junto con la recuperación progresiva, contribuyen a difuminar las complicaciones y a incrementar la autonomía (Karimi et al., 2022). El enfoque multidisciplinario favorece una mejor recuperación funcional y una mayor seguridad geriátrica.

2.2.5.4 Rol del personal de enfermería. Las funciones desempeñadas por el personal de enfermería son cruciales en la atención del adulto mayor hospitalizado, la continuidad seguida durante toda la estancia médica, y la vigilancia clínica y valoración funcional son claves para detectar a tiempo cambios en la movilidad, fuerza física y capacidad de autocuidado (Carnahan et al., 2018). Las posibilidades para pasar a la acción son frecuentes, permitiendo el mantenimiento de la independencia funcional. En su rol, el personal de enfermería también se ocupa de planificar y llevar a cabo cuidados preventivos orientados a la seguridad, movilidad y recuperación física: apoyos durante la movilidad, soporte nutricional, prevención de las caídas y vigilancia funcional continua (Kok et al., 2024), con lo que se da una mayor estabilidad, así como un descenso de los riesgos derivados de la inmovilidad hospitalaria.

El seguimiento funcional que lleva a cabo enfermería permite identificar aquellos cambios clínicos que se producen, o que pueden producirse, asociados al deterioro físico y a la progresiva dependencia. Aplicar estrategias preventivas ayuda a mantener la movilidad y mejora la recuperación funcional completa del adulto mayor hospitalizado (Malone et al., 2018), lo que refuerza la calidad del cuidado geriátrico y contribuye a mejorar los resultados funcionales. El cuidado de enfermería también incluye orientaciones emocionales y de apoyo hacia el paciente y sus familiares a lo largo del período de hospitalización. El establecimiento de un contacto permanente, sumado al acompañamiento terapéutico, aportan seguridad, confianza y mayor parte activa de los pacientes en la recuperación funcional (Hoyer et al., 2017). Estas intervenciones, concentradas en la funcionalidad y en la autonomía permiten disminuir la dependencia y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados.

2.2.6 Teoría de enfermería aplicada

Las teorías de enfermería proporcionan fundamentos científicos y metodológicos para orientar el cuidado integral del adulto mayor hospitalizado. La aplicación de modelos teóricos permite organizar intervenciones enfocadas en preservar la funcionalidad, promover el autocuidado y prevenir complicaciones relacionadas con deterioro funcional. Estas teorías favorecen una atención centrada en las necesidades físicas, emocionales y funcionales del paciente geriátrico. La utilización de fundamentos teóricos fortalece la calidad del cuidado de enfermería y mejora la atención integral del adulto mayor hospitalizado (Tavares et al., 2023).

Asimismo, las teorías de enfermería permiten comprender la importancia de mantener la autonomía y funcionalidad durante la hospitalización. El cuidado dirigido al adulto mayor debe

enfocarse en fortalecer capacidades conservadas y disminuir el impacto negativo asociado a inmovilidad y dependencia funcional. Las intervenciones orientadas al autocuidado, movilización y recuperación funcional favorecen una mejor calidad de vida y fortalecen la independencia del paciente geriátrico. Estas acciones permiten desarrollar cuidados humanizados y centrados en la recuperación integral del adulto mayor (Chen et al., 2024).

2.2.6.1. Teoría de Dorothea Orem. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se enfoca en la capacidad de las personas para realizar actividades orientadas al mantenimiento de la salud, bienestar y funcionalidad física. Dentro de una cuidad hospitalario geriátrico, se considera relevante esta teoría dado que muchos de los geriátricos presentan limitaciones de movilidad, autocuidado y dependencia funcional en la hospitalización. La enfermería, de acuerdo con Orem, interviene cuando el ser humano presenta problemas para afrontar sus necesidades básicos de autocuidado. En los pacientes geriátricos hospitalizados, la enfermería se orienta a potenciar capacidades conservadas, buscando favorecer la recuperación progresiva mediante el soporte físico, instrucción y ayuda parcial según las necesidades funcionales del paciente (Karimi et al., 2022).

La puesta en práctica de esta teoría en el ámbito hospitalario propicias intervenciones destinadas a la preservación de la autonomía y la funcionalidad del anciano. El personal de enfermería lleva a cabo actividades relacionadas con la movilización, la higiene, la alimentación y la prevención de complicaciones asociadas a una larga inmovilización. Estas intervenciones permiten una reducción de la dependencia en la función y un incremento del involucramiento del enfermo en su recuperación física. La teoría de Orem también promueve cuidados individualizados centrados en las capacidades del adulto mayor, situación que contribuye a mejorar la calidad de vida y favorecer una recuperación más segura durante la estancia hospitalaria (Martins et al., 2018).

2.3 Marco conceptual

Adulto mayor: persona con edad igual o superior a 60 años que presenta cambios biológicos, funcionales y sociales relacionados con el envejecimiento (CEPAL, 2022).

Autocuidado: actividades realizadas por una persona para mantener salud, bienestar y funcionalidad física de manera independiente (Karimi et al., 2022).

Autonomía funcional: capacidad del adulto mayor para realizar actividades cotidianas sin asistencia externa (Tavares et al., 2023).

Calidad de vida: percepción del bienestar físico, emocional y social relacionada con el estado de salud y funcionalidad del individuo (OPS, 2024).

Caídas: eventos involuntarios que ocasionan pérdida del equilibrio y contacto del cuerpo con el suelo, frecuentes en adultos mayores con limitaciones funcionales (Lozano-Blancas et al., 2025).

Cuidados integrales: intervenciones dirigidas a cubrir necesidades físicas, emocionales, sociales y funcionales del paciente geriátrico hospitalizado (de Foubert et al., 2022).

Dependencia funcional: necesidad de apoyo parcial o permanente para realizar actividades básicas debido a limitaciones físicas o cognitivas (Andrade y Andrade, 2024).

Deterioro funcional: pérdida parcial o total de capacidades físicas o cognitivas necesarias para realizar actividades básicas de la vida diaria de manera independiente (Gómez-Zuil et al., 2024).

Envejecimiento: proceso progresivo caracterizado por modificaciones fisiológicas y funcionales que disminuyen la capacidad de adaptación del organismo frente a situaciones de enfermedad o estrés físico (OPS, 2024).

Escala de Barthel: instrumento utilizado para valorar independencia funcional en actividades básicas de la vida diaria como alimentación, higiene y movilidad (Flores Caiza & Pillajo, 2026).

Escala de Katz: herramienta de evaluación funcional que mide el nivel de independencia del paciente en actividades básicas de autocuidado (Nicoli et al., 2025).

Fragilidad: síndrome geriátrico asociado con disminución de la reserva fisiológica y aumento de vulnerabilidad frente a eventos adversos relacionados con hospitalización y enfermedad (Flyum et al., 2022).

Hospitalización: proceso de atención médica que requiere permanencia del paciente dentro de una institución de salud para diagnóstico, vigilancia o tratamiento clínico (Chen et al., 2024).

Inmovilidad: reducción o ausencia de movimiento físico que favorece complicaciones musculares, funcionales y cardiovasculares en adultos mayores hospitalizados (Norman et al., 2021).

Malnutrición: estado producido por déficit nutricional que afecta fuerza muscular, movilidad y recuperación funcional del adulto mayor (Norman et al., 2021).

Movilidad: capacidad del individuo para desplazarse y mantener movimiento corporal de forma independiente y segura (Brown et al., 2018).

Movilización temprana: estrategia de cuidado orientada a promover actividad física precoz durante la hospitalización para prevenir deterioro funcional (Caba et al., 2022).

Prevención de complicaciones: conjunto de acciones orientadas a disminuir riesgos asociados con hospitalización, inmovilidad y deterioro funcional (Geyskens et al., 2022).

Rol de enfermería: funciones desarrolladas por el profesional de enfermería orientadas a vigilancia, prevención, recuperación funcional y promoción de autonomía del adulto mayor hospitalizado (Hoyer et al., 2017).

Valoración funcional: evaluación clínica orientada a identificar el nivel de independencia y capacidad física del adulto mayor (Carnahan et al., 2018).

Capítulo III: Metodología de investigación

El presente estudio se realizó bajo el método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), el cual permitió desarrollar un proceso organizado para la identificación, selección, evaluación y análisis de los artículos científicos incluidos en la revisión sistemática. Este método facilitó la recopilación de evidencia científica relacionada con las intervenciones del personal de enfermería orientadas a la prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados, garantizando mayor rigurosidad metodológica durante el proceso investigativo.

La búsqueda bibliográfica se efectuó de manera sistemática e independiente en cuatro bases de datos científicas reconocidas internacionalmente: PubMed, Scopus y Google Académico, debido a que contienen publicaciones actualizadas y estudios relacionados con el área de enfermería geriátrica, hospitalización, funcionalidad y cuidados integrales en adultos mayores.

La estrategia de búsqueda se elaboró utilizando palabras clave en idioma español e inglés mediante términos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y *Medical Subject Headings* (MeSH), los cuales facilitaron la localización de artículos científicos relacionados con deterioro funcional, hospitalización geriátrica e intervenciones de enfermería. Asimismo, para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se implementaron los operadores booleanos AND, OR y NOT a fin de combinar, expandir la búsqueda, o bien excluir términos en determinados puntos de la misma y de esta forma optimizar la precisión y la relevancia en el hallazgo de información de los diferentes motores de búsqueda de bases de datos. Una de las palabras clave empleadas en el proceso de búsqueda se advierte la presencia de términos como "Adulto mayor", "Deterioro funcional", "Hospitalización", "Intervenciones de enfermería", "Older adults", "Functional decline", "Hospitalization", y "Nursing interventions".

La obtención de información fue efectuada con la revisión de títulos, resúmenes y artículos completos, permitiendo de esta manera seleccionar solo aquellos estudios que se relacionan con el objetivo de la investigación. Posteriormente los artículos quedaron ordenados en función del autor, año, metodología, resultados e informes de las intervenciones de enfermería de prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados. Finalmente, la información obtenida fue analizada y discutida con los objetivos y variables planteadas en la investigación.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados desde el año 2021 al 2025.
- Investigaciones publicadas en idioma español e inglés.
- Estudios relacionados directamente con intervenciones del personal de enfermería en la prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados.
- Artículos originales de tipo cohorte, casos y controles, descriptivos, transversales y observacionales.
- Documentos con acceso al texto completo.

Criterios de exclusión

- Revisiones bibliográficas, y metaanálisis.

- Trabajos de titulación, cartas al editor y opiniones de expertos.
- Documentos duplicados en las diferentes bases de datos.
- Artículos con información incompleta o sin relación con el objetivo del estudio.
- Publicaciones que exigen un pago para el acceso.

Tabla 1

Artículos científicos seleccionados sobre intervenciones de enfermería para la prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados, 2021 - 2025

N.º	Autores	Año	Título en español	País	Revista	Base de datos
1	Chen et al.	2024	Prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados en salas médicas: proyecto de implementación de buenas prácticas	Taiwán	JBI Evidence Implementation	PubMed
2	Kok et al.	2024	Efectividad de los cuidados centrados en la función en pacientes hospitalizados agudamente: ensayo por conglomerados escalonado	Países Bajos	International Journal of Nursing Studies	Scopus
3	Karimi et al.	2022	Adaptación de guías de práctica para prevenir el deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados en Irán	Irán	Journal of Nursing Research	PubMed
4	Edelstein y Scandiffio	2022	Predictores de la mejoría funcional, duración de la estancia hospitalaria y destino al alta en el contexto de un programa de evaluación y restauración en adultos mayores hospitalizados	Canadá	*Geriatrics (Basel)*	PubMed

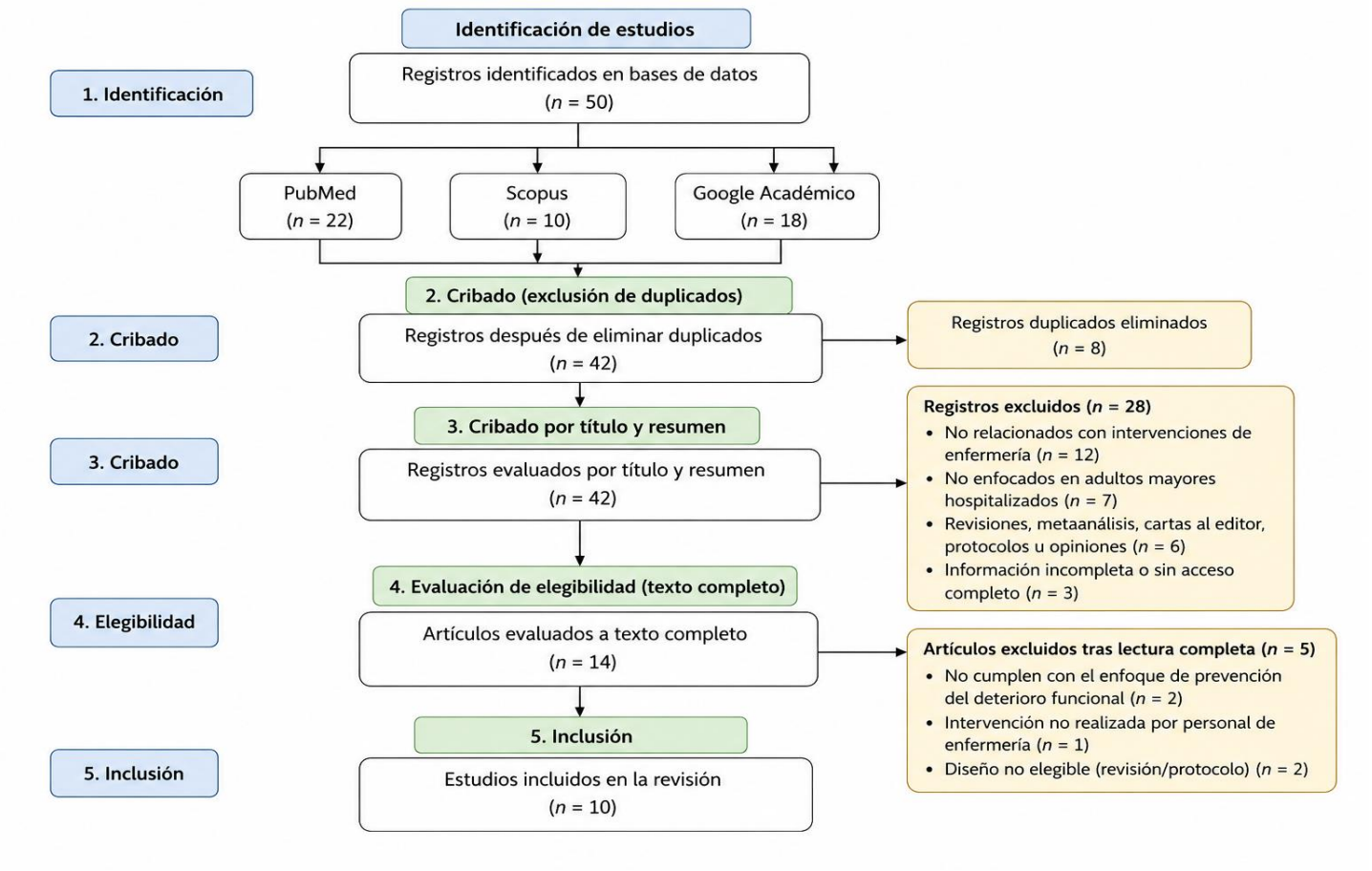
N.º	Autores	Año	Título en español	País	Revista	Base de datos
5	Gómez et al.	2024	Deterioro funcional del paciente adulto mayor hospitalizado	España	Gerokomos	Google Académico
6	Welmer et al.	2023	Estudio PREV_FUNC: efectos de dos programas multicomponentes de ejercicio físico sobre la función física en adultos mayores hospitalizados	Suecia	BMJ Open	PubMed
7	Gore et al.	2025	Implementación de una estrategia de promoción de actividad y movilidad para mejorar la movilidad del paciente	Estados Unidos	American Journal of Nursing	PubMed
8	Skains et al.	2023	Discapacidad asociada a la hospitalización por ingresos evitables en adultos mayores	Estados Unidos	BMC Geriatrics	PubMed
9	Kirk et al.	2022	Efectos de una intervención de movilidad dirigida por enfermería sobre la actividad de adultos mayores hospitalizados	Estados Unidos	Geriatric Nursing	PubMed
10	Resnick et al.	2023	Factores asociados a los cuidados centrados en la función en adultos mayores hospitalizados con demencia	Estados Unidos	Journal of the American Medical Directors Association	PubMed

Nota. Elaboración propia.

Figura 1

Flujograma de selección de artículos científicos sobre intervenciones de enfermería para la prevención del deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados, 2021–2025

Flujograma



Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados

El análisis de la prueba científica permitió profundizar en las intervenciones desarrolladas por el personal de enfermería para prevenir el deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados, una situación cada vez más frecuente debido al envejecimiento poblacional y a las consecuencias derivadas de la pérdida de funcionalidad durante la estancia hospitalaria. Diversas estrategias para ayudar a mantener la autonomía y facilitar una recuperación integral fueron recopiladas por la revisora; las investigaciones halladas reflejan que se están mostrando preocupaciones para evitar llegar a niveles de dependencia más altos en el internamiento. Este tema empezó a ser tratado en los últimos años, pero todavía se pueden investigar algunos aspectos.

Referente a la distribución temporal, el periodo de publicación de los diez artículos que se han analizado en esta revisión se extiende desde 2022 hasta 2025. Así, el año 2024 concentra cuatro estudios, 2022 y 2023 aportan tres estudios cada uno, y 2025 identifica una única publicación. Esta distribución sería indicativa de un incremento progresivo de la producción científica relativa a la funcionalidad del adulto mayor hospitalizado, lo que indicaría un interés creciente por parte del colectivo enfermero en reforzar las estrategias preventivas.

Además, los estudios también pertenecieron a diversas zonas geográficas, puesto que en la muestra analizada se hallaron Taiwán, Países Bajos, Irán, Canadá, España, Suecia y Estados Unidos; siendo Estados Unidos el país donde se han desarrollado en mayor número de trabajos con esta línea de investigación — lo que explica la amplia actividad investigadora que hay en este ámbito en enfermería geriátrica y la funcionalidad hospitalaria. Hay que poner de manifiesto que esta diversidad geográfica también enriqueció el análisis, por cuanto permitió que se recojan diferentes experiencias asistenciales.

Hubo prevalencia en el número de artículos recuperados en PubMed, seguido de Scopus y Google académico. Que la mayor parte de las investigaciones procedan de bases de datos internacionales instauradas aportará fortaleza metodológica y sustentación científica a la revisión; buena parte de los trabajos presentaron diseños sólidos y procedimientos bien descritos, aunque algunas metodologías todavía requieren más desarrollo.

En el conjunto de intervenciones encontradas, se repitió la movilización precoz. Chen et al. (2024) obtuvieron que las intervenciones basadas en la evidencias, orientadas a favorecer la movilidad precoz y con seguimiento, redujeron el deterioro funcional y favorecieron la recuperación del adulto mayor durante la hospitalización; por su parte, Kirk et al. (2022) hallaron

resultados similares al constatar que la movilización guiada por enfermería favoreció la actividad física de los pacientes, así como la conservación de la independencia funcional, aunque en algunas unidades hubo dificultades en la implementación.

Del modo que se ha indicado, Gore et al. (2025) identificaron una mejora en relación a la movilidad y a la participación de los pacientes tras la instauración de planes estructurados para mantener el movimiento durante el ingreso en el hospital. Por su parte, Welmer et al. (2023) también propusieron planes de ejercicio físico multicomponentes adaptados a adultos mayores hospitalizados que, a pesar de que ciertos aspectos metodológicos todavía necesitan ser revisados, podrían atenuar las consecuencias del reposo prolongado.

La atención centrada en la función fue una intervención frecuente , ya que Kok et al . (2024) indica que puede contribuir a que el paciente continúe participando en las actividades de la vida diaria , pero también puede contribuir a que mantenga sus capacidades físicas durante el ingreso hospitalario . De manera similar , Resnick et al. (2023) indica que existen resultados similares en personas mayores con demencia, pero la falta de personal/recién llegados implica la realización de una parte de la intervención en ciertos contextos asistenciales.

La valoración funcional continua fue también una de las estrategias que más aparece en el informe. Para Karimi et al. (2022), la adaptación de las guías clínicas y la identificación precoz de los factores de riesgo incrementaban los cuidados individualizados; Edelstein y Scandiffio (2022) propusieron factores predictivos funcionales para el seguimiento y también señalaron que detectarlos de una manera temprana hace más prontas decisiones sobre la asistencia, teniendo en cuenta que algunos pacientes tenían características complejas que interferían en la valoración inicial.

Gómez-Zuil et al . (2024) describieron como frecuente el deterioro funcional en pacientes geriátricos hospitalizados y relacionados con mayor dependencia, pérdida de autonomía y más largos períodos de estancia , en consonancia con Skains et al. (2023) en cuanto a que gran parte de la discapacidad fomentada por la hospitalización podría ser evitado con intervenciones tempranas para mantener la movilidad y minimizar el tiempo en cama, exactamente en consonancia con el sentido de la literatura revisada. En todo caso , la recuperación funcional depende de múltiples factores clínicos y organizativos.

Las investigaciones indicadas expusieron disparidades metodológicas y enfoques diferentes ; ya que unas investigan la condición de la movilización de forma prematura , otras el

cuidado centrado en la función o bien , la intervención integrada , los programas estructurados de ejercicio físico. A pesar de esas diferencias, todos los estudios tuvieron el objetivo común de conservar la funcionalidad y la independencia de la persona mayor , durante la hospitalización o inactividad postquirúrgica (Chen et al., 2024 ; Welmer et al., 2023; Kok et al., 2024), aunque algunas de las variaciones metodológicas dieron como resultado que la interpretación sobre los resultados fuese contradictoria .

Karimi et al. (2022) y Resnick et al. (2023) describieron obstáculos como la escasez de personal, la elevada carga asistencial, la ausencia de protocolos estandarizados y una capacitación limitada en cuidados geriátricos. Estas condiciones dificultaron aplicar de forma sostenida las intervenciones preventivas en la práctica clínica cotidiana, y algunos servicios presentaron limitaciones estructurales adicionales — barreras organizacionales que persisten sin resolverse del todo.

Las características de los pacientes supusieron otro reto. La fragilidad, el deterioro cognitivo, la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas y la dependencia previa aumentaron el riesgo de deterioro funcional y complicaron la recuperación durante la hospitalización (lo advierten Edelstein y Scandiffio, 2022; Skains et al., 2023). Las enfermedades concomitantes también condicionaban la respuesta terapéutica, incluso en algunos casos retrasaban la recuperación.

De manera global; la evidencia que ha sido sometida a revisión muestra una tendencia que resulta ser coherente: las intervenciones de enfermería que consideraban la movilidad, la valoración funcional que era continua, la promoción de la actividad física o el cuidado fundamentado en la función se asociaron con mejores resultados clínicos y el menor deterioro funcional. Algunos estudios indicaron limitaciones por parte de su tamaño muestral y algunos otros mencionaron limitaciones metodológicas que condicionaron la generalización de sus resultados.

En resumen, los estudios analizados revisados hacen posible reconocer la influencia decisiva del personal de enfermería en la prevención del deterioro funcional del adulto mayor hospitalizado. La aplicación sistemática de estrategias con base en la evidencia favorece la recuperación funcional, aporta en la salvaguarda de la autonomía del paciente y a la vez conlleva el decremento de complicaciones y de la dependencia. Mantener estas estrategias en el tiempo lograría obtener mejoras extraordinarias en la calidad de vida de esta población.

4.1 Discusión

Los resultados hallados están directamente vinculados a nuestro marco teórico, donde empleamos el deterioro funcional como una de las complicaciones clínicas más habituales de la hospitalización del adulto mayor. La incapacidad para desarrollar actividades básicas suele relacionarse con el envejecimiento, la fragilidad, la disminución de la movilidad, el deterioro cognitivo, la malnutrición y las enfermedades crónicas; y en contrapartida a ello, la movilidad temprana, la valoración funcional, la actividad física y la educación forman parte de las intervenciones de enfermería con la finalidad de mantener la autonomía. Los estudios de Chen et al. (2024), Kirk et al. (2022), Gore et al. (2025), Welmer et al. (2023), Kok et al. (2024), Karimi et al. (2022), Edelstein y Scandiffio (2022), Resnick et al. (2023), Gómez-Zuil et al. (2024) y Skains et al. (2023) llegaron a resultados similares: en la mayoría de los casos se observó una mejor evolución funcional durante la hospitalización, aunque algunos escenarios mostraron resultados menos favorables y una recuperación más lenta.

La teoría del déficit de autocuidado propuesta por Dorothea Orem se corresponde igualmente con la evidencia revisada. Hay muchas personas mayores que son ingresadas en el hospital con problemas para moverse, con menor fuerza muscular y con dificultades para ejecutar actividades de la vida diaria con exigencias que crean la necesidad de intervenciones que impidan la pérdida de su independencia mientras están ingresados. Chen et al. (2024), Kok et al. (2024), Resnick et al. (2023) y Karimi et al. (2022) describieron estrategias dirigidas a conservar la funcionalidad/potenciar la autonomía que apelan a un papel más activo del propio paciente, aunque los servicios tuvieron que adaptar continuamente el plan de cuidados para las variaciones de la condición clínica y la aplicación irregular de algunas actividades.

La movilización precoz constituyó una de las intervenciones más repetidas en los estudios evaluados. Chen et al. (2024) observaron una mejoría en la recuperación funcional y una menor disminución de la capacidad física en los individuos que se beneficiaron de este tipo de estrategias de cuidado, según los resultados obtenidos. Kirk et al. (2022) también encontraron un aumento en el nivel de actividad junto con incrementos en los niveles de independencia, mientras que Gore et al. (2025) lograron obtener resultados positivos con programas de movilidad estructurados. Welmer et al. (2023), por su parte, consideraron el ejercicio físico como una alternativa que podía disminuir los efectos del reposo prolongado, aunque los individuos respondían de manera diferente

en función de las circunstancias, obligando incluso a modificar las intervenciones conforme avanzaba el proceso de hospitalización.

La función centrada en el cuidado también tuvo un lugar destacado en la evidencia considerada. Kok et al. (2024) evidenciaron un mayor compromiso del paciente en la ejecución de las actividades de la vida habitual, así como una mejor conservación funcional; Resnick et al. (2023) constataban resultados semejantes en los ancianos con demencia, donde parte de la funcionalidad podía mantenerse mediante intervenciones centradas en la independencia. En referencia a la valoración funcional prolongada: Karimi et al. (2022) apuntan a que adecuar las guías clínicas permite discernir los factores de riesgo y conformar los cuidados a cada paciente acordemente; Edelstein y Scandiffio (2022) describían predictores relacionados con la evolución funcional y el alta hospitalaria; algunas valoraciones debieron repetirse debido a cambios clínicos imprevistos y debido a su utilización poco uniforme en ciertos instrumentos.

La revisión incluyó ensayos clínicos, estudios observacionales, proyectos de aplicación, protocolos de investigación y estudios descriptivos, hecho que limitó la posibilidad de realizar una comparación directa de los resultados. Algunas investigaciones consideraban muestras pequeñas; por otra parte, hay estudios que corresponden a protocolos que aún no han sido evaluados. También se encontraron diferencias entre los sistemas de atención, los recursos disponibles y la organización de los hospitales incluidos, limitando así la posibilidad de extraer conclusiones válidas para otros lugares. Algunos de los autores mencionaban escasez de personal, una elevada carga asistencial y falta de protocolos estandarizados soluciones que complicaban la aplicación de estas intervenciones en la práctica diaria y que generaban diferencias entre diferentes instituciones.

A nivel profesional, existe evidencia que confirma las intervenciones de enfermería relacionadas con la promoción de la autonomía del adulto mayor hospitalizado: permanecer de modo activo en su propia recuperación (movilización temprana), mantener de una forma continua la valoración funcional, promover la actividad física de forma explícita y llevar a cabo un cuidado basado en la función. Estos planteamientos de fortalecimiento de las decisiones clínicas permiten mantener una atención adaptada a las necesidades de cada paciente; cada institución adaptará todo esto a su entendimiento de lo que le va mejor en función de sus recursos y su organización.

A nivel académico, esta revisión compila los estudios y trabajos publicados entre 2022 y enero de 2025, en los cuales se proporciona una idea actual sobre las investigaciones y las intervenciones de enfermería orientadas a prevenir el deterioro funcional. La información revisada

puede servir como apoyo para futuras líneas de investigación, nuevos procesos de formación y trabajos de fin de grado y estudios de titulación relacionados con enfermería geriátrica, aunque aún quedan líneas de investigación que deben desarrollarse con mayor profundidad.

A nivel científico, los datos en que se basa este análisis avalan las intervenciones propias de enfermería para reducir la dependencia, favorecer la recuperación funcional y disminuir las complicaciones de la hospitalización del adulto mayor. También supone una base sobre la que articular futuras investigaciones que vayan dirigidas a reforzar los protocolos de cuidado y valorar su efectividad en diferentes contextos asistenciales; una metodología más homogénea permitiría contrastar de mejor manera los resultados obtenidos y hacer llegar a una mayor cantidad de conocimiento en este sentido.

Capítulo V: Propuesta de investigación

5.1 Fundamentación

La propuesta incluye la elaboración de un manual educativo, concebido como un material auxiliar para favorecer la movilización anticipada y ampliar la comprensión sobre la valoración funcional en el contexto del envejecimiento. De ahí que surja la necesidad de disponer de un instrumento que sea simple, ordenado y que se encuentre fácilmente, que logis tique al anciano, a sus familiares y a sus cuidadores en la cotidianidad del cuidado y que ayude a entender el motivo por el que conservar el movimiento favorece la autonomía y el bienestar, cuestiones que con frecuencia pasan desapercibidas. El contenido se va a expresar utilizando un langage próximo, evitando explicaciones complejas y buscando que se convierta en una guía de consulta permanente en los espacios de atención si bien algunas recomendaciones son fácilmente adaptables a las necesidades personales de la persona atendida.

A lo largo de los años se producen cambios en la fuerza muscular, el equilibrio y en la aptitud para realizar las actividades habituales. Esta transformación puede incrementar la probabilidad de que aparezcan caídas, dependencia o inacción cuando la prevención no es continuada, y por ende la calidad de vida se va viendo de alguna forma afectada. La educación que proporciona enfermería facilita el asesoramiento práctico, motiva una movilización segura y fomenta una valoración funcional recurrente, que sirva para detectar una modificación del estado físico antes de que incapacite la independencia. Cada persona llega a viejo de forma diferente y esa diferencia requiere de una atención incluso más cercana, aunque a veces sea la que se pasa por debajo del radar.

El manual integra contenidos relacionados con el concepto de adulto mayor, la movilización, las distintas formas de movimiento, los beneficios de iniciar la actividad física de manera temprana, los factores vinculados con la disminución de la movilidad, la valoración funcional, diferentes instrumentos de evaluación y recomendaciones dirigidas a conservar la independencia; las ilustraciones, los mensajes educativos y las actividades propuestas vuelven la información mucho más comprensible, permitiendo utilizar este material durante acciones de promoción de la salud en instituciones sanitarias o espacios comunitarios, donde suele resultar útil para reforzar el aprendizaje y resolver dudas frecuentes de una forma más cercana.

5.2. Objetivo general del manual

Diseñar el manual educativo “Bienestar y movilidad del adulto mayor: cuidados de enfermería que transforman”, con el propósito de fortalecer los conocimientos de los profesionales de la salud sobre la movilización temprana, la valoración funcional y los cuidados orientados a conservar la independencia, prevenir complicaciones y optimar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

5.3. Justificación

El manual educativo fue concebido como un recurso de apoyo para las acciones de promoción de la salud y prevención del deterioro funcional en la población adulta mayor. Agrupa la información dada con un lenguaje claro y explicaciones ordenadas, así como ilustraciones que faciliten la comprensión de aspectos vinculados con la movilidad, la valoración funcional y los cuidados de enfermería, de forma que pueda servir como material para la consulta en la práctica profesional. Este material reforzará la actividad asistencial y educativa que como profesionales deben desarrollar, en cuanto a la información que proporciona respecto a la necesidad de mantener una movilidad adecuada, al identificar situaciones con un riesgo incrementado de dependencia y a la aplicación de medidas preventivas que contribuyen a la autonomía funcional.

La información está incluida en las recomendaciones que constituyen las recomendaciones de buena práctica habitualmente usadas, lo que favorece la actualización de conocimiento y el refuerzo de la práctica clínica. Por otro lado, el manual funciona como un material de consulta para los profesionales de la salud, tanto a nivel impreso como a nivel digital, lo que puede haber favorecido este uso en los establecimientos de salud, en las instituciones geriátricas, en los programas comunitarios y en las actividades de educación sanitaria, favoreciendo que su uso se vea adaptable a los diversos contextos de atención.

5.4. Características del manual

Nombre del manual

Bienestar y movilidad del adulto mayor: cuidados de enfermería que transforman.

Tipo de documento

Manual educativo elaborado en formato impreso y digital (PDF), diseñado como material de apoyo para las actividades de educación en salud dirigidas al adulto mayor.

Extensión

El manual cuenta con 44 páginas, organizadas de manera secuencial e ilustrada. Incluye portada, introducción, conceptos básicos sobre el adulto mayor, movilización, beneficios de la movilización temprana, factores asociados a la pérdida de movilidad, valoración funcional, herramientas de evaluación, recomendaciones para familiares y cuidadores, actividades de autoevaluación y mensajes educativos orientados a promover la independencia funcional.

Lenguaje

El contenido utiliza un lenguaje claro, sencillo, comprensible y educativo, adaptado a las necesidades de adultos mayores, familiares y cuidadores, evitando tecnicismos complejos y facilitando la comprensión de cada tema.

Formato

El manual presenta un diseño gráfico atractivo con ilustraciones relacionadas con el cuidado del adulto mayor, colores suaves, títulos y subtítulos organizados, contenido práctico, listas de recomendaciones, mensajes educativos y actividades de autoevaluación que favorecen el aprendizaje y la consulta rápida.

Población a la que está dirigido

El manual está dirigido a:

- Profesionales de la salud.
- Personal de enfermería.
- Médicos.
- Fisioterapeutas.
- Terapeutas ocupacionales.
- Estudiantes de enfermería y otras ciencias de la salud.

- Profesionales que participan en programas de atención integral del adulto mayor en establecimientos de salud y espacios comunitarios.

Cronograma de actividades

Diagrama de Gannt

Etapas	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Elección y elaboración del titulo																
Entrega del certificado de la propuesta																
Elaboración de los objetivos																
Elaboración de la Introducción																
Elaboración del Marco Teórico																
Elaboración de la metodología																
Búsqueda en base de datos científicos																
Exportación y organización de artículos																
Análisis de los artículos																
Redacción de la discusión y conclusión																

Revisión final de documento por el tutor															
Entrega del producto final															
Entrega de documento finalizado															
Predefensa del tema															
Defensa final															

Conclusiones

Dentro de la evidencia científica revisada aparecieron con mayor frecuencia intervenciones de enfermería dirigidas a prevenir el deterioro funcional en adultos mayores hospitalizados; la movilización temprana, el impulso de la actividad física, la valoración funcional continua, el cuidado centrado en la función, la educación destinada al paciente junto con su familia y la prevención de complicaciones formaron parte de las acciones más repetidas en los distintos estudios. El conjunto de estas prácticas mostró una relación constante con la conservación de la funcionalidad y la autonomía durante la estancia hospitalaria, permitiendo mantener capacidades físicas por más tiempo y favoreciendo una recuperación más estable, aunque cada contexto presentó características propias que condicionaron su aplicación.

Las actuaciones previamente descritas han podido ser agrupadas bajo los epígrafes de intervenciones asistenciales, preventivas, educativas y de rehabilitación funcional; dicha clasificación permitió dar cuenta de una atención más amplia, en que convivían la movilización precoz, la valoración funcional periódica, así como el conjunto de cuidados adaptados a las demandas de cada persona, hecho que dio lugar a un abordaje más completo durante la hospitalización, el que se había propuesto. La recuperación física mostró mejores expectativas cuando las medidas se mantenían integradas al plan de atención, mientras que la dependencia funcional tendía a disminuir de forma gradual, aunque en ocasiones el estado clínico obligaba a realizar modificaciones en el ritmo de las actividades previstas.

La revisión permitió también constatar un conjunto limitado de condiciones en la implementación de estas intervenciones; entre ellas, el escaso personal, la carga asistencial alta, la ausencia de protocolos estandarizados, la formación insuficiente, las condiciones clínicas de los pacientes muchos de los cuales eran frágiles, con deterioro cognitivo y presencia de múltiples patologías crónicas la continuidad de los cuidados preventivos en los diferentes contextos hospitalarios.

Recomendaciones

El manual "Bienestar y movilidad del adulto mayor: cuidados de enfermería que transforman" puede incluirse como material de apoyo del personal de enfermería que cuida al adulto mayor ingresado. Su aplicación permite robustecer las intervenciones orientadas a prevenir el deterioro funcional y organizar mejor la atención durante el ingreso hospitalario si se aplica una aplicación más homogénea de los cuidados.

Es recomendable establecer programas de formación sobre movilización precoz, valoración funcional, prevención de complicaciones y educación del paciente que sean permanentes. La formación continua permite reforzar la formación del personal y adecuar las prácticas asistenciales a la evidencia científica disponible.

Se sugiere incorporar la valoración funcional, mediante instrumentos estandarizados, desde el momento del ingreso hospitalario y a lo largo de la estancia de la persona mayor, dado que permite identificar tardíamente dicha situación de riesgo de deterioro funcional y dirigir las intervenciones a partir de las necesidades del adulto mayor.

Por tanto, creemos que también puede ser interesante incluir un fomento de una participación más activa de familiares y cuidadores en las actividades educativas que contempla el manual. Esa implicación de los familiares y cuidadores puede contribuir a la práctica de los cuidados tras el alta y a conseguir mantener la autonomía del anciano en su entorno habitual.

Por último, otra de las recomendaciones es desarrollar nuevas investigaciones que puedan profundizar la evaluación de la efectividad del manual por medio de estudios de intervención de este manual en instituciones de salud, ya que sus resultados contribuirían a la información de la movilidad, la independencia funcional, la calidad de vida y el control de las complicaciones asociadas a la hospitalización, evidenciando futuro para éste y cualquier tipo de intervención que hay que realizar.

Referencias

Andrade, A., & Andrade, E. (2024). Capacidad funcional y estado nutricional de los adultos mayores de los centros geriátricos privados de la ciudad de Ibarra 2022-2023. FAO AGRIS -International System for Agricultural Science and Technology. https://agris.fao.org/search/en/providers/124703/records/67bd848d7a9727816ad34a4e

Boltz, M., Resnick, B., Galik, E., et al. (2023). Testing an Intervention to Improve Posthospital Outcomes in Older Adults With Dementia. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37841214/

Brown, C. J., Foley, K. T., Lowman, J. D., MacLennan, P. A., Razjouyan, J., Najafi, B., et al. (2018). Mobility Programs for the Hospitalized Older Adult: A Scoping Review. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6236485/

Caba, L., Goldin, D., & Marenus, M. (2022). Promoting Nurse-Led Mobility Protocols for Hospitalized Older Adults: A Systematic Review. Journal of Gerontological Nursing, 48(7), 24-30. https://doi.org/10.3928/00989134-20220606-04

Carnahan, J. L., Unroe, K. T., & Torke, A. M. (2018). Improving Functional Assessment in Older Adults Transitioning from Hospital to Home. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6176726/

CEPAL. (2022, 13 de diciembre). CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores. https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio

Chavarro, D., Sanchez, D., Vargas-Beltrán, M., Venegas-Sanabria, L., & Muñoz, O. (2023). Clinical value of Hospital Admission Risk Profile (HARP) and the Identification of Seniors

at Risk (ISAR) scales to predict hospital-associated functional decline in an acute geriatric unit in Colombia. Colombia Médica, 54(1). https://doi.org/10.25100/cm.v54i1.5304

Chavarro, D., Vargas, M., Morros, E., Orjuela, C., Cano, C., & Chacón, E. (2024). Diego Andrés Chavarro-Carvajal, María Paula Vargas-Beltrán, Elly Morros-González, Carlos Andrés Orjuela-Rolón, Carlos Alberto Cano-Gutiérrez, Estephania Chacón-Valenzuela. Acta Médica Colombiana, 49(1). https://doi.org/10.36104/amc.2024.2943

Chen, C., Tung, H., Chen, C., Yang, Y., Wang, J., Chang, C., Chen, Y., Liang, S., & Fan, C. (2024). Preventing functional decline in hospitalized older adults in medical ward: A best practice implementation project. JBI Evidence Implementation, 22(3), 271-280. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000411

Coscolín Gaspar, L., Calle Calle, C. E., Lasheras Ginés, A. C., Caballero García, C., Fleta Cubero, P., & Abreu Rubiño, M. R. (2024). Prevención del deterioro funcional hospitalario en geriatría mediante la movilización precoz. Revista Sanitaria de Investigación. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-del-deterioro-funcional-hospitalario-en-geriatria-mediante-la-movilizacion-precoz/

de Foubert, M., Cummins, H., McCullagh, R., Brueton, V., & Naughton, C. (2022). Low dose mobility and functional status outcomes in hospitalized older general medicine patients. Geriatric Nursing, 43, 7-14. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.020

Eurostat. (2026, 27 de marzo). Total health care expenditure. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00207/default/table?lang=en

Fisher, S. R., Graham, J. E., Brown, C. J., et al. (2016). Identifying Factors Associated with Mobility Decline among Hospitalized Older Adults. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5751934/

Fox, M. T., Sidani, S., Persaud, M., et al. (2018). Acute Care for Elders Team Model of Care: A Clinical Overview. PubMed. https://www.mdpi.com/2308-3417/3/3/50

Geyskens, L., Jeuris, A., Deschodt, M., Grootven, B., Gielen, E., & Flamaing, J. (2022). Patient-related risk factors for in-hospital functional decline in older adults: A systematic review and meta-analysis. Age and Ageing, 51(2), afac007. https://doi.org/10.1093/ageing/afac007

Gómez-Zuil, T., Morcillo-Muñoz, E., Carballeira-Jiménez, S., Frías-García, I., Galán-Zuheros, R. M., Gómez-Sanz, M., et al. (2024). Deterioro funcional del paciente anciano hospitalizado. SciELO. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2024000400002&script=sci_arttext

Gore, S., Mattie, K., Schworm, K., Murphy, S., Googins, C., Caruso, L., et al. (2025). Implementing an Activity and Mobility Promotion Approach to Improve Patient Mobility. PubMed. https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2025/03000/implementing_an_activity_and_mobility_promotion.23.aspx

Hoyer, E. H., Brotman, D. J., Chan, K. S., & Needham, D. M. (2017). Collaboration by a Healthcare Team to Improve Mobility in Hospitalized Older Adults: Get Up and Go. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6243947/

Hshieh, T. T., Yang, T., Gartaganis, S. L., Yue, J., & Inouye, S. K. (2018). Hospital Elder Life Program: Systematic Review and Meta-analysis of Effectiveness. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6362826/

Hunter, K. F., Butler, J. I., Shrestha, S., Jones, C. A., Wagg, A., Millar, N., et al. (2025). Interventions supporting the translation of gerontological evidence into practice to

optimize functional outcomes for hospitalized older adults: A scoping review. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12169582/

Karimi, A., Keshvari, M., & Moghimian, M. (2022). Adaptation of Practice Guidelines to Prevent Functional Decline in Hospitalized Elderly in Iran. PubMed. https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2022/27060/adaptation_of_practice_guidelines_to_prevent.11.aspx

Kirk, A., Kane, R. L., Palmer, R. M., et al. (2022). The Effects of Nurse Driven Mobility Intervention on Activity of Hospitalized Older Adults. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9892225/

Kok, S., Schoonhoven, L., Vernooij, L. M., Reitsma, J. B., Verstraten, C., Metzelthin, S. F., et al. (2024). The effectiveness of Function Focused Care among patients acutely admitted to hospital: A stepped wedge cluster trial. ScienceDirect. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748924002062

Ley, L., Khaw, D., Duke, M., & Botti, M. (2022). Low dose mobility and functional status outcomes in hospitalized older general medicine patients. Geriatric Nursing, 43, 7-14. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.020

Lozano-Blancas, C. J., Villalba-Martínez, D. C., & Ordoñez-Huetle, C. (2025). Deterioro funcional hospitalario y factores asociados en personas mayores hospitalizadas. Revista de Enfermería del IMSS. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1511

Malone, M. L., Palmer, R. F., Volpato, S., et al. (2018). Acute Care for Elders Unit Model of Care. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6319242/

Martins, M. M., Fernandes, C. S., Gonçalves, L. H., et al. (2018). Effects of a nursing care program on functional outcomes in older hospitalized adults. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6726295/

Nicoli, E. M., Costa e Silva, F. V., Cardoso, R. B., Delphino, T. M., Assad, L. G., & Oliveira, S. G. (2025). Safe Mobility in Hospitalised Older Adults: A Concept Analysis. Wiley Online Library. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.70046

Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges. Nutrients, 13(8), 2764. https://doi.org/10.3390/nu13082764

OPS. (2024, 19 de septiembre). Perfil de país - Ecuador. https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Healthy aging in the Americas. https://journal.paho.org/en/special-issues/healthy-aging-americas

Resnick, B., Galik, E., Boltz, M., et al. (2023). Factors Associated With Function-Focused Care Among Hospitalized Older Adults Living With Dementia. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37226921/

Skains, R. M., Zhang, Y., Osborne, J. D., O'Leary, T., Fowler, M. E., Markland, A., et al. (2023). Hospital-associated disability due to avoidable hospitalizations among older adults. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10976455/

Tavares, J., Santinha, G., & Pacheco, N. (2023). Unlocking the WHO’s Age-Friendly Healthcare Principles: Portugal’s Quest and Recommendations. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(22). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10670962/

Uğur, G., Kul, B., & Tülek, Z. (2025). Age-friendly Care Models for Hospitalized Elderly Adults. PubMed. https://dergipark.org.tr/en/pub/geriatrik/article/1639679

Wang, Y. Y., Yue, J. R., Xie, D. M., Carter, P., Li, Q. L., Gartaganis, S. L., et al. (2019). Effect of the Tailored, Family-Involved Hospital Elder Life Program on Postoperative Delirium and Function. PubMed. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6806427/

Welmer, A. K., Sandberg, L., Sandlund, C., Björck, C., Hagströmer, M., Hamilton, J., et al. (2023). Study protocol for the preventing functional decline in acutely hospitalised older patients (PREV_FUNC) study: effects of two multicomponent exercise programmes on physical function – a three-armed randomised controlled trial. BMJ Open. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070885