Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 187-192, 2026
https://doi.org/10.62574/ujpsuf39

Bienestar físico y mental de adultos mayores: Teoría de la Marea de Phil Barker

Physical and mental well-being of older adults: Phil Barker's Tidal Model

Silvia Lorena Ocaña-Pérez
silviaop58@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-5653-2361

Katty Nayabeth Enríquez-Díaz
kattyed21@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-4548-0362

RESUMEN

Se describieron conocimientos y prácticas sobre bienestar físico y mental de adultos mayores de una asociación de San Gabriel, Ecuador, desde la Teoría de la Marea de Phil Barker. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 44 socios con un cuestionario de 19 preguntas cerradas. El 34,1 % tenía entre 60 y 69 años y el 22,7 % superaba los 90. El 65,9 % nunca o rara vez realizaba actividad física y el 52,3 % creía que restringir el movimiento previene caídas. El 56,8 % señaló la soledad y la falta de recreación como dañinas para su ánimo; el 22,7 % se sentía solo casi siempre. El 54,5 % estaba poco o nada satisfecho con su salud; el 50,0 % iba al médico solo al enfermar. Los hallazgos sustentan un plan educativo de enfermería basado en la narrativa personal, el ejercicio seguro, la prevención y la participación social.
Descriptores: salud del anciano; salud mental; calidad de vida; soledad. (DeCS).

ABSTRACT

Knowledge and practices related to physical and mental well-being were described among older adults of an association in San Gabriel, Ecuador, from the perspective of Phil Barker's Tidal Model. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with all 44 members using a 19-item closed questionnaire. Overall, 34.1% were aged 60 to 69 years and 22.7% were over 90. Some 65.9% never or rarely engaged in physical activity, and 52.3% believed that restricting movement prevents falls. Loneliness and lack of recreation were considered harmful to mood by 56.8%, and 22.7% felt lonely most of the time. Some 54.5% were slightly or not at all satisfied with their health, and 50.0% saw a doctor only when ill. These findings support a nursing educational plan centered on personal narrative, safe exercise, prevention and social participation.
Descriptors: health of the elderly; mental health; quality of life; loneliness. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las proyecciones indican que en 2050 las personas de 60 años o más sumarán cerca de 2100 millones y superarán en número a las de 10 a 24 años. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (1). En Ecuador, un estudio con 130 adultos mayores de Manta encontró sobrepeso u obesidad en el 83,07 % y una actividad física baja (2).

En la Asociación de Adultos Mayores Jesús del Gran Poder, de San Gabriel, el equipo identificó acceso limitado a los servicios de salud, aislamiento social y escasas prácticas preventivas de autocuidado. Estos problemas exigen un cuidado que atienda a la vez el cuerpo, el ánimo y las relaciones de la persona mayor.

La Teoría de la Marea de Phil Barker surgió de una investigación de cinco años sobre la necesidad de la enfermería psiquiátrica. Sitúa la relación interpersonal en el centro del cuidado y ofrece procesos para que la persona recupere el control de su vida a partir de su propia narrativa (3). Una revisión integrativa de 24 artículos concluyó que el modelo sostiene un cuidado centrado en la persona, el trabajo interdisciplinario y el empoderamiento de quienes viven malestar psicológico (4). En 65 estudiantes de enfermería, tres estrategias narrativas basadas en el modelo elevaron el nivel alto de salud mental positiva al 50,0 %, frente al 25,0 % del grupo control (5). Su enfoque práctico se ha propuesto también para valorar y cuidar a adultos mayores con ideación suicida (6).

El objetivo del estudio fue describir los conocimientos y las prácticas sobre bienestar físico y mental de los adultos mayores de la Asociación Jesús del Gran Poder, desde la Teoría de la Marea, como base para un plan educativo de autocuidado.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, con método analítico-sintético, en la Asociación de Adultos Mayores Jesús del Gran Poder de San Gabriel, Ecuador. Los datos sobre factores biológicos, emocionales y sociales del bienestar se registraron en un solo momento, sin intervenir en el entorno de los participantes.

La población estuvo formada por los 44 adultos mayores de la asociación. Por su tamaño reducido se trabajó con todo el universo, sin muestreo.

Se aplicó una encuesta con un cuestionario de 19 preguntas cerradas, elaborado desde la Teoría de la Marea, que exploró la actividad física, el autocuidado, los factores emocionales, la vida social, la satisfacción con la salud y el uso de los servicios médicos. Según las autoras, las preguntas fueron validadas previamente; el informe no describe el procedimiento de validación. Los datos se analizaron con frecuencias absolutas y porcentajes sobre el total de 44 participantes.

Consideraciones éticas: el informe original no documenta la aprobación de un comité de ética ni la obtención del consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

Participaron 44 adultos mayores. El 34,1 % tenía entre 60 y 69 años y el 22,7 % superaba los 90 años. El 50,0 % acudía al médico solo cuando se sentía mal y el 47,7 % reconoció que la actividad física mejora la movilidad y previene enfermedades. La Tabla 1 presenta las respuestas a cinco preguntas del cuestionario.

El 38,6 % consideró que el ejercicio, la buena alimentación y el descanso son la base del bienestar físico, mientras que el 52,3 % creía que reducir la movilidad o evitar toda actividad física previene caídas y lesiones. El 65,9 % nunca o rara vez realizaba actividad física. La soledad y la falta de actividades recreativas fueron el factor emocional negativo más señalado, con el 56,8 %. El 22,7 % se sentía solo la mayor parte del tiempo y otro 22,7 % prefería no socializar. El 54,5 % estaba poco o nada satisfecho con su estado de salud.

Tabla 1. *Respuestas de los adultos mayores a cinco preguntas del cuestionario (n = 44).*

Pregunta y respuesta	n	%
¿Qué considera fundamental para su bienestar físico?		
Ejercicio, buena alimentación y descanso	17	38,6
Reducir la movilidad para prevenir caídas	14	31,8
Evitar toda actividad física para prevenir lesiones	9	20,5
Tomar suplementos sin consultar al médico	4	9,1
¿Qué factores afectan negativamente su salud emocional?		
Soledad y falta de actividades recreativas	25	56,8
Mantener relaciones sociales activas	9	20,5
Expresar sentimientos y emociones	8	18,2
Participar en actividades comunitarias	2	4,5
¿Cuántas veces a la semana realiza actividad física?		
Nunca	16	36,4
Rara vez	13	29,5
Diariamente	8	18,2
De 2 a 3 veces	7	15,9
¿Cómo se siente con su vida social?		
Convive activamente con amigos y familiares	19	43,2
Se siente solo la mayor parte del tiempo	10	22,7
Prefiere no socializar	10	22,7
Se siente solo ocasionalmente	5	11,4
¿Qué tan satisfecho está con su salud actual?		
Poco satisfecho	20	45,5
Satisfecho	16	36,4
Muy satisfecho	4	9,1
Nada satisfecho	4	9,1

Fuente: Propia (2026).

DISCUSIÓN

Dos de cada tres participantes nunca o rara vez hacían actividad física. Las directrices de la Organización Mundial de la Salud recomiendan a todos los adultos entre 150 y 300 minutos

semanales de actividad aeróbica moderada y ejercicios de fortalecimiento muscular regulares (7). La baja actividad coincide con la descrita en adultos mayores de Manta, donde predominó el exceso de peso (2). En 117 mujeres de 60 a 79 años de zonas rurales de Málaga, el grupo sedentario tuvo mayor peso e índice de masa corporal que los grupos activos (8).

Más de la mitad de los encuestados creía que limitar el movimiento previene caídas. En Madrid, el miedo a caer afectó al 42,9 % de 189 personas de 70 años o más y se asoció con el sexo femenino, vivir solo, el riesgo alto de caídas, la fragilidad y las lesiones por caídas previas (9). Esa creencia puede llevar a una inactividad que aumenta la fragilidad, por lo que la educación debe enseñar ejercicio seguro y no la restricción del movimiento.

La soledad fue el factor emocional negativo más reconocido, y casi uno de cada cuatro participantes se sentía solo la mayor parte del tiempo. Esta proporción se acerca al valor más alto del metanálisis de Surkalim et al. (10), que en adultos mayores europeos estimó una prevalencia de soledad entre el 5,2 % en el norte y el 21,3 % en el este, aunque aquí se midió con una sola pregunta. La soledad se asocia con el sexo femenino, la ausencia de pareja, la edad avanzada, vivir solo y la mala salud autopercibida (11); se vincula con ansiedad, depresión, deterioro cognitivo y mayor mortalidad (12), y el aislamiento social elevado se mantuvo asociado con la mortalidad tras ajustar por la salud basal, con un HR de 1,26 (13).

La mitad de los participantes acudía al médico solo ante síntomas y más de la mitad estaba poco o nada satisfecha con su salud. En una cohorte coreana de 60 años o más, la buena salud subjetiva aumentó la probabilidad de participación social, con una OR de 1,678, y la participación se asoció con mejor salud subjetiva (14). Esta relación sugiere que fomentar la vida social podría acompañarse de una mejor percepción de la salud, aunque el presente estudio no analizó asociaciones entre variables.

Para enfermería, la Teoría de la Marea orienta un cuidado que parte de la narrativa de cada adulto mayor y lo hace protagonista de las decisiones sobre su salud (3, 4). Las intervenciones contra el aislamiento más eficaces se adaptan al contexto local, involucran a las personas mayores en su diseño y promueven su participación activa (15). Un plan educativo en la asociación debería combinar ejercicio seguro, controles preventivos y espacios grupales de expresión emocional y recreación.

Las limitaciones del estudio son el tamaño reducido de la población, un único centro, el diseño transversal que impide establecer causalidad y la falta de información sobre la validación del cuestionario, la fecha de recolección y los aspectos éticos. Solo se informan cinco de las 19 preguntas y no se dispone de la distribución completa por edad.

CONCLUSIÓN

Entre los adultos mayores de la Asociación Jesús del Gran Poder predominaron la baja actividad física, la creencia de que restringir el movimiento previene caídas y la escasa satisfacción con la salud; la mitad acudía al médico solo al enfermar y casi una cuarta parte

se sentía sola la mayor parte del tiempo. La Teoría de la Marea ofrece un marco para un plan educativo de enfermería centrado en la narrativa de cada persona, que promueva el ejercicio seguro, la prevención y la participación social.

FINANCIAMIENTO
No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS
No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS
A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas. 2020;139:6-11. doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.018
2. Arencibia Moreno R, Hernández Gallardo D, Linares Girela D, Linares-Manrique M. Nutritional status, dietary habits, and physical activity in older adults from Manta, Manabí. Foods. 2022;11(23):3901. doi:10.3390/foods11233901
3. Barker P. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2001;8(3):233-40. doi:10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x
4. Freitas RJM, Araujo JL, Moura NA, Oliveira GYM, Feitosa RMM, Monteiro ARM. Nursing care in mental health based on the TIDAL MODEL: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180177. doi:10.1590/0034-7167-2018-0177
5. Mendo Zelada T, Díaz Villena N, Castro de Marquina M, Alfaro Ríos S, Vásquez Olcese C. Efectividad del modelo de la marea en la salud mental positiva de estudiantes de enfermería. ACC CIETNA. 2018;4(1):24-34. doi:10.35383/cietna.v4i1.29
6. Sagna AO, Walker LO. Analysis of the Tidal Model and its implications in late-life suicidality. Nurs Sci Q. 2020;33(4):315-21. doi:10.1177/0894318420943139
7. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020;54(24):1451-62. doi:10.1136/bjsports-2020-102955
8. Ruiz-Montero PJ, Martín-Moya R. Ingesta dietética y actividad física en el tiempo libre de adultas-mayores en ámbito rural mediterráneo. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2016;66(4):318-24. Disponible en: https://ve.scielo.org/pdf/alan/v66n4/art08.pdf
9. Alcolea-Ruiz N, Alcolea-Ruiz S, Esteban-Paredes F, Beamud-Lagos M, Villar-Espejo MT, Pérez-Rivas FJ. Prevalencia de miedo a caer y factores relacionados en personas mayores residentes en la comunidad. Aten Primaria. 2021;53(2):101962. doi:10.1016/j.aprim.2020.11.003

10. Surkalim DL, Luo M, Eres R, Gebel K, van Buskirk J, Bauman A, et al. The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022;376:e067068. doi:10.1136/bmj-2021-067068
11. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. Int Psychogeriatr. 2016;28(4):557-76. doi:10.1017/S1041610215001532
12. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos. 2021;32(1):22-5. doi:10.4321/s1134-928x2021000100006
13. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. Proc Natl Acad Sci U S A. 2013;110(15):5797-801. doi:10.1073/pnas.1219686110
14. Zhao B, Kim JE, Moon J, Nam EW. Social engagement and subjective health among older adults in South Korea: evidence from the Korean Longitudinal Study of Aging (2006-2018). SSM Popul Health. 2023;21:101341. doi:10.1016/j.ssmph.2023.101341
15. Gardiner C, Geldenhuys G, Gott M. Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. Health Soc Care Community. 2018;26(2):147-57. doi:10.1111/hsc.12367

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/