

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



TÍTULO DE PROYECTO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA
TEMA:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL
MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON, PARA LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI
SAMAY” GUARANDA-BOLÍVAR, PERÍODO MAYO- AGOSTO 2017

AUTORAS:
CABASCANGO ALLAUCA LOURDES MARIBEL
HINOJOSA CHARIGUAMAN ANA GABRIELA

TUTORA:
LIC. MORAYMA REMACHE

PERÍODO:
MAYO –OCTUBRE 2017

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo en primer lugar a Dios por haberme dado la vida, guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres: Oswaldo y María por ser el pilar fundamental quienes me inculcaron buenos valores y principios, por todo su apoyo, consejos, comprensión y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. A mi madrina, a quien quiero y la considero como a una madre, gracias por confiar en mí, y por formar parte de mi vida. A mi amiga, compañera de toda una vida y que junto a ella logramos llegar hasta el final de camino y cumplir con uno de nuestras metas.

Con todo amor.

MARIBEL CABASCANGO

Dedico este trabajo investigativo a Dios, por haberme dado fuerza y sabiduría para permitirme llegar a esta etapa importante de mi vida, a mis padres: Anita y Germán quienes a lo largo de mi vida me han brindado su amor, apoyo y comprensión, enseñándome a afrontar cada obstáculo que se presente en mi camino, inculcándome valores y guiándome así a la consecución de mis metas, les doy gracias por haber depositado su confianza en mi capacidad. A mis hermanas por estar siempre presentes, apoyándome y sacando lo mejor de mí.

Con amor y cariño.

ANA HINOJOSA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería por permitirnos formar parte de esta prestigiosa institución y a cada uno de los docentes quienes nos impartieron sus conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional.

A Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de felicidad, aprendizajes y experiencias.

A cada uno de nuestros padres ya que, sin ellos nada de esto sería posible, por todo su sacrificio, confianza depositada en nosotras y por habernos dado la oportunidad de tener una buena educación en el transcurso de nuestras vidas, a nuestra familia en general por todo el apoyo brindado.

Al centro hogar “Amawta Wasi Samay” por abrirnos las puertas para la ejecución de este trabajo investigativo, por acogernos y permitirnos interactuar con miembros de esta institución.

Un agradecimiento profundo a quienes formaron parte fundamental para la culminación de este trabajo.

MARIBEL CABASCANGO

ANA HINOJOSA

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON, PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY” GUARANDA-BOLÍVAR, PERÍODO MAYO-AGOSTO 2017.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TEMA:	IV
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1 General:	7
1.3.2 Específicos:	7
1.4. Justificación	8
1.5. Limitaciones	9
CAPÍTULO II	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Envejecimiento	12
2.2.2. Características del envejecimiento	12
2.2.2. Adulto mayor	12
2.2.3. El adulto mayor en entorno social, económico, cultural, familiar y biológico	13
2.2.4. Cambios fisiológicos del adulto mayor	14
2.2.5. Funcionalidad del adulto mayor	18
2.2.6. Dependencia	19
2.2.7. Tipos de dependencia	19
2.2.8. Grados de dependencia	20
2.2.9. Modelo teórico de Virginia Henderson	20
2.2.11. Fuentes teóricas	21

2.2.12.	Afirmaciones teóricas	22
2.2.13.	Modelo conceptual	22
2.2.14.	Conceptos	22
2.2.15.	Meta paradigma	23
2.2.16.	Impacto en la sociedad acerca de las necesidades de Virginia Henderson	24
2.2.17.	Necesidades de Virginia Henderson	24
2.2.18.	Proceso de Atención de Enfermería en relación con el modelo de Virginia Henderson	25
2.2.19.	Etapas del proceso de atención de enfermería	25
2.2.20.	Tipos de diagnósticos	26
2.2.21.	Planificación de enfermería	26
2.2.22.	Ejecución de enfermería	27
2.2.23.	Evaluación de enfermería	27
2.2.24.	Respirar normalmente	27
2.2.25.	Comer y beber adecuadamente	29
2.2.26.	Eliminar por todas las vías corporales	31
2.2.27.	Moverse y mantener posturas adecuadas	33
2.2.28.	Dormir y descansar	34
2.2.29.	Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse	35
2.2.30.	Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno	36
2.2.31.	Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	37
2.2.32.	Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	39
2.2.33.	Comunicarse con los demás expresando, emociones, necesidades, temores u opiniones.	41
2.2.34.	Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias	41
2.2.35.	Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal	42
2.2.36.	Participar en actividades recreativas	43
2.2.37.	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	44
2.3.	Definición de términos	45
2.4.	Sistema de variables	47

2.4.1. Variable independiente.....	47
2.4.2. Variable dependiente.....	47
2.4.3. Operacionalización de variables.....	48
2.4.3.1. Operacionalización de la variable independiente.....	48
2.4.3.2. Operacionalización de la variable dependiente.....	55
CAPÍTULO III.....	60
3. MARCO METODOLÓGICO.....	60
3.1. Nivel de investigación.....	60
3.2. Diseño.....	60
3.3. Población.....	61
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	62
3.5.1 Caracterización del perfil del adulto mayor.....	62
3.5.2 Tabulación de la encuesta diagnóstica realizada al adulto mayor.....	65
3.5.3 Tabulación de encuesta diagnóstica realizada a la enfermera.....	77
3.5.4 Tabulación de la ficha de observación a la enfermera.....	82
CAPÍTULO IV.....	95
4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	95
4.1. Resultado alcanzado según el objetivo 1.....	95
4.2. Resultado alcanzado según el objetivo 2.....	95
4.3. Resultado alcanzado según el objetivo 3.....	95
CAPÍTULO V.....	97
5. MARCO ADMINISTRATIVO.....	97
5.1 Recursos.....	97
5.2. Presupuesto.....	98
5.3. Cronograma de actividades.....	99
CAPITULO VI.....	101
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
6.1. Conclusiones.....	101
6.2. Recomendaciones.....	101
BIBLIOGRAFÍA:.....	103
ANEXOS:.....	107
Anexo 1: Fotos.....	107

Anexo 2: Encuesta diagnóstica al personal de enfermería	114
Anexo 3: Ficha de observación al personal de enfermería	115
Anexo 4: Ficha de observación en el adulto mayor	117
Anexo 5: Encuesta diagnóstica al adulto mayor	118
Anexo 6: Guía de valoración y cuidados según el modelo teórico de Virginia Henderson para el adulto mayor	119
Anexo 7: Registro de asistencia del personal de enfermería a la socialización de la guía	183
Anexo 8: Acta de entrega y recepción de la guía	184
Anexo 9: La guía será aplicada en la institución	185
Anexo 10: Certificado de haber ejecutado el proyecto	186

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1: Envejecimiento fisiológico del adulto mayor	13
Cuadro N°2: PAE - necesidad de oxigenación/circulación	27
Cuadro N°3: PAE - necesidad de alimentación/hidratación.....	29
Cuadro N°4: PAE - necesidad de eliminación.....	30
Cuadro N°5: PAE - necesidad de movilización	32
Cuadro N°6: PAE- necesidad sueño/descanso	34
Cuadro N°7: PAE - necesidad vestirse/desvestirse	35
Cuadro N°8: PAE - necesidad de termorregulación	36
Cuadro N°9: PAE - necesidad de higiene/piel	37
Cuadro N°10: PAE - necesidad de seguridad.....	39
Cuadro N°11: PAE - necesidad de comunicación	40
Cuadro N°12: PAE - necesidad de valores/creencias	41
Cuadro N°13: PAE - necesidad de trabajar/realizarse	42
Cuadro N°14: PAE - necesidad de ocio	43
Cuadro N°15: PAE - necesidad de aprender	43
Cuadro N°16: Operacionalización de la variable independiente	48
Cuadro N°17: Operacionalización de la variable dependiente	55
Cuadro N°18: Género poblacional de adulto mayores	62
Cuadro N°19: Estado civil	62
Cuadro N°20: Etnia	62
Cuadro N°21: Nivel de instrucción académica	63
Cuadro N°22: Comorbilidad	63
Cuadro N°23: Tipo de discapacidad	64
Cuadro N°24: Capacidad funcional	64
Cuadro N°25: Nivel de movilidad	64
Cuadro N°26: Uso de dispositivos	64
Cuadro N°27: Valoración física	65
Cuadro N°28: Satisfacción oportuna de necesidades	66
Cuadro N°29: Valoración de signos vitales	67
Cuadro N°30: Ayuda en actividades de la vida diaria	68
Cuadro N°31: Participación	68
Cuadro N°32: Dieta	69

Cuadro N°33: Dispositivos necesarios para la deambulaci3n	70
Cuadro N°34: Sueño y descanso	71
Cuadro N°35: Trato afectivo y confianza	72
Cuadro N°36: Comunicaci3n	73
Cuadro N°37: Consentimiento informado	73
Cuadro N°38: Estimulaci3n a realizar actividad f3sica, ocio y recreaci3n	74
Cuadro N°39: Ambiente	75
Cuadro N°40: Percepci3n de buena atenci3n.....	76
Cuadro N°41: Modelo te3rico para el cuidado del adulto mayor	77
Cuadro N°42: Aplicaci3n Proceso de atenci3n de enfermer3a	77
Cuadro N°43: Realiza de valoraci3n de enfermer3a	78
Cuadro N°44: Diagn3sticos de enfermer3a priorizando problemas y utilizando el PES	79
Cuadro N°45: Intervenciones de enfermer3a de manera individualizada	80
Cuadro N°46: Respuestas terap3uticas seg3n el cuidado de enfermer3a brindado	80
Cuadro N°47: Modelo te3rico de Virginia Henderson	81
Cuadro N°48: Intervenciones de enfermer3a	82
Cuadro N°49: Intervenciones en la necesidad de oxigenaci3n.....	83
Cuadro N°50: Intervenciones en la necesidad de alimentaci3n	84
Cuadro N°51: Intervenciones en la necesidad de eliminaci3n	85
Cuadro N°52: Intervenciones en la necesidad de movilizaci3n	86
Cuadro N°53: Intervenciones en la necesidad de sueño/descanso	87
Cuadro N°54: Intervenciones en la necesidad de vestirse/desvestirse	88
Cuadro N°55: Intervenciones en la necesidad de termorregulaci3n	89
Cuadro N°56: Intervenciones en la necesidad de higiene/piel	90
Cuadro N°57: Intervenciones en la necesidad de seguridad	91
Cuadro N°58: Intervenciones en la necesidad de comunicaci3n	92
Cuadro N°59: Intervenciones en la necesidad de valores/creencias	92
Cuadro N°60: intervenciones en la necesidad de trabajar /realizarse /ocio /aprender	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Características del envejecimiento.....	11
Gráfico N°2: Funcionalidad del adulto mayor	18
Gráfico N°3: Afirmaciones teóricas	21
Gráfico N°4: Fuentes de dificultad que establece Virginia Henderson	22
Gráfico N°5: tipos de diagnósticos.....	25
Gráfico N°6: Valoración física	65
Gráfico N°7: Satisfacción oportuna de necesidades	66
Gráfico N°8: Valoración de signos vitales	67
Gráfico N°9: Ayuda en actividades de la vida diaria	68
Gráfico N°10: Participación	69
Gráfico N°11: Dieta	69
Gráfico N°12: Deambulación	70
Gráfico N°13: Sueño y descanso	71
Gráfico N°14: Trato afectivo y confianza	72
Gráfico N°15: Comunicación	73
Gráfico N°16: Consentimiento informado	74
Gráfico N°17: Estimulación a realizar a actividades, ocio y recreación	75
Gráfico N°18: Ambiente	75
Gráfico N°19: Percepción de buena atención	76
Gráfico N°20: Aplicación de un modelo teórico	77
Gráfico N°21: Aplicación del PAE	78
Gráfico N°22: Valoración de enfermería	78
Gráfico N°23: Elaboración de diagnósticos de enfermería	79
Gráfico N°24: Planificación de intervenciones individualizadas	80
Gráfico N°25: Evaluación de respuestas terapéuticas	81
Gráfico N°26: Conocimientos del modelo de Virginia Henderson	82
Gráfico N°27: Funcionalidad del adulto mayor	82
Gráfico N°28: Intervenciones en oxigenación/circulación	83
Gráfico N°29: Intervenciones en alimentación/hidratación	84
Gráfico N°30: Intervenciones en eliminación	85
Gráfico N°31: Intervenciones en la movilización	86
Gráfico N°32: Intervenciones en sueño y descanso	87
Gráfico N°33: Intervenciones en vestirse/desvestirse	88

Gráfico N°34: Intervenciones en la termorregulación	89
Gráfico N°35: Intervenciones en higiene/piel	90
Gráfico N°36: Intervenciones en la seguridad	91
Gráfico N°37: Intervenciones en la comunicación	92
Gráfico N°38: Intervenciones en valores/creencias	93
Gráfico N°39: Intervenciones en trabajar/realizarse/ocio/aprender	93

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Guaranda, 18 de septiembre del 2017

Lic. Morayma Remache, en calidad de directora del proyecto de investigación, designada por disposición de la Comisión Académica de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

CERTIFICO

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY”, GUARANDA-BOLÍVAR, PERÍODO MAYO-AGOSTO 2017**. Realizado por las estudiantes **CABASCANGO ALLAUCA LOURDES MARIBEL Y HINOJOSA CHARIGUAMAN ANA GABRIELA**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del Tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lic. Morayma Remache

Directora

RESUMEN

Estimado lector el presente trabajo de investigación se titula: Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo Teórico de Virginia Henderson para el adulto mayor del Centro hogar “Amawta Wasi Samay”, Guaranda-Bolívar, período mayo-agosto 2017. **Objetivo:** Determinar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, para los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay”. **Método:** Se aplicó como instrumentos para la recolección de datos: una encuesta diagnóstica al personal de enfermería para identificar el conocimiento y la aplicación del PAE/modelo de Virginia Henderson. Una ficha de observación para caracterizar el perfil actual del adulto mayor. Otra ficha de observación para determinar que intervenciones de enfermería se realizan en el centro hogar y una encuesta para evaluar la percepción de los adultos mayores en relación a las intervenciones de enfermería brindadas. **Diseño:** estudio de tipo descriptiva, prospectiva, documental, de campo y de corte transversal. **Resultados:** se identificó que el 48% del personal de enfermería conocen el PAE, pero no lo realizan en su trabajo diario, el 60% no conoce sobre el modelo de Henderson. El 42% de personal de enfermería realizan intervenciones enfocados a la satisfacción del componente biológico, olvidando los componentes psicológico, social y espiritual. El 60% de adultos mayores refieren que se sienten satisfechos con las intervenciones brindadas por el personal de enfermería. Se construyó el PAE con las 14 necesidades. Se elaboró/socializó la guía de valoración y cuidado basado en el modelo de Virginia Henderson al personal de enfermería sirviendo como herramienta de apoyo a la hora de valorar y brindar cuidados al adulto mayor. **Conclusiones:** Se constata que el personal de enfermería no realiza el PAE y brindan intervenciones de manera rutinaria e empírica, sin sustento científico y sin evidencia alguna en las historias clínicas. Al no aplicar el PAE no identifican las necesidades afectadas en el adulto mayor, no dan intervenciones según los requerimientos y no cubren las 14 necesidades denotadas en este modelo, factor que declina el enfoque biopsicosocial del individuo.

Palabras claves: adulto mayor, PAE, Virginia Henderson, intervenciones.

ABSTRACT

Dear reader the present research work is entitled: The Process of Nursing Attention Based on the Theoretical Model of Virginia Henderson for Elders from the Center home “Amawta Wasi Samay”, Guaranda-Bolívar, period May-August 2017. **Objective:** To determine the Process of Nursing Attention based on the theoretical pattern of Virginia Henderson, for elders from the center home “Amawta Wasi Samay.” **Method:** It was applied as instruments for the gathering of data: a diagnostic survey to the Nursing Staff to identify the knowledge and the application of the PAE/model of Virginia Henderson. An observation record to characterize the elders current profile. Another observation record to determine that nursing attention are carried out in the center home and a survey to evaluate the perception of the elders in relation to the offered nursing attention. **Design:** descriptive, prospective, documental type study of field and of cross section. **Results:** it was identified that 48% of the nursing staff knows the PAE, but they don't carry out it in its daily work. 60% doesn't know on the pattern of Henderson. 42% of personal of nursing staff carries out interventions focused to the satisfaction of the biological component, forgetting the psychological, social and spiritual components. 60% of the elders, refers that they feel satisfied with the interventions toasted by the nursing personnel. The PAE was built with the 14 needs according to this model. The evaluation guide was socialized and cared based on the pattern of Virginia Henderson to the nursering staff serving as support tool to value and care to the elders. **Conclusions:** It is verified that the Nursing Staff doesn't carry out the PAE and they offer interventions in a routine and empiric way, without scientific sustenance and without evidence of the clinical records. Since they do not apply the PAE they don't identify the necessities affected in the elders, they don't give interventions according to the requirements and they don't cover the 14 needs denoted in this model. This factor declines the individual's biopsicosocial factor.

Keywords: Elders, PAE, Virginia Henderson, interventions

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda dos variables muy bien definidas, la primera aborda el proceso de atención de enfermería basado en el Modelo Teórico de Virginia Henderson como una metodología científica, sistemática y coordinada que los profesionales de enfermería deben aplicar, mientras que la segunda se enfoca en el cuidado del adulto mayor.

El envejecimiento es un proceso que contempla una de las etapas de ciclo de vida del ser humano y con ello ocurre varias modificaciones fisiológicas, psicológicas y psicosociales.

Un adulto mayor se considera a partir de los 65 años o más, siendo uno de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad, por lo que requieren de apoyo total o parcial para satisfacer sus necesidades y disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. En este contexto, es donde el profesional de enfermería contribuirá al cuidado transdisciplinario.

Virginia Henderson, enfermera que realizó grandes aportes a la enfermería como profesión, desarrollo su modelo basado en las 14 necesidades, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda), que las personas no pueden realizar en un determinado momento de su ciclo vital.

La aplicación de este modelo y el proceso de atención de enfermería, tiene una estrecha relación ya que mediante este proceso cíclico y sistemático se brindará una atención integral partiendo desde una valoración exhaustiva de problemas y formulación de diagnósticos de enfermería para posteriormente planificar, ejecutar y evaluar cuidados encaminadas a satisfacer las necesidades de los adultos mayores, fomentando su recuperación y nivel de independencia.

El presente trabajo se encuentra estructurado en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Consta el planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específicos, la justificación y limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO II: La investigación continúa con el desarrollo de antecedentes, bases teóricas las mismas que se sustentan científicamente en el presente trabajo, definición de términos y sistema de variables.

CAPÍTULO III: Considera los aspectos inherentes a la metodología, como es el nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación de los mismos.

CAPÍTULO IV: Establece los resultados obtenidos tras el análisis de datos, los cuales son establecidos de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPÍTULO V: Plantea las conclusiones y se hace las recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La población mundial está envejeciendo rápidamente entre el año 2015 y 2050, pues las personas de más de 60 años de edad pasarán de 900 millones hasta 2000 millones lo que representa un aumento del 12 % al 22% (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En Latinoamérica y el Caribe en las últimas décadas se evidencia un aumento considerable de adultos mayores, que para el año 2025, alcanzarán los 1001.1 millones y para el 2050, podría llegar a los 186.0 millones de latinoamericanos y caribeños, superando ampliamente las cifras ya existentes (CEPAL, 2010).

Según un artículo publicado por el Telégrafo refiere que las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censo en el Ecuador existen actualmente 1'300.000 personas mayores de 60 años de edad. (Paredes, 2016), mostrándose como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos mayores en el 2010 representaron el 7% de la población y para el 2050 representarían el 18% de la población (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012).

Según resultados de la Encuesta de salud, bienestar del adulto mayor (SABE) se revela que 132.365 adultos mayores viven solos, y de este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, a quienes consideran “poco útiles” y los abandonan a su suerte (SABE, 2010).

La necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria (bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro y vestirse) o bien actividades instrumentales de la vida diaria (preparación de la comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, hacer compras, uso de teléfono, realización de quehaceres domésticos y tomar las medicinas) afecta a más de 100 mil adultos mayores en el país (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

En base a la estadística analizada se establece que quienes tienen mayores riesgos de una mala calidad de vida son los adultos mayores que viven solos,

aquellos que no tienen apoyo de alguien de su familia, al igual que los que viven en asilos, porque no cuentan con la asistencia personalizada de alguien para su cuidado teniendo mayores riesgos de enfermedades.

La provincia Bolívar perteneciente a la zona 5 es una de las provincias que presentan una mayor cantidad de adultos mayores, en términos absolutos 749 reciben servicios en 25 centros de atención, de esta población 33 adultos mayores residen en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” de la ciudad de Guaranda y cuenta con 5 personas entre profesionales y auxiliares de enfermería para su cuidado (Ministerio de Inclusión Económica y Social, s.f.).

En el asilo, el cuidado del adulto mayor depende totalmente de sus cuidadoras, siendo una problemática muy amplia que exige no solo experiencia, sino que las atenciones y cuidados que recibe sean personalizados, ajustados específicamente a las necesidades de cada residente.

Sin embargo, el trabajo de la enfermera en el centro hogar se basa en un modelo asistencial el mismo que no se cumple, se pudo observar que el cuidado que se brinda no es de manera individualizada debido a factores como el cansancio emocional, el agotamiento por las jornadas laborales, poca demanda de profesionales calificados, reflejando acciones insensibles y apáticas hacia los adultos mayores. Se constató que no realizan el proceso de atención de enfermería ya que solo se dedican a realizar actividades rutinarias, olvidando que dentro de una de las acciones de la profesión es velar por la comodidad y bienestar del residente.

Por lo expuesto, se elaborara un modelo de atención integral para la población adulta mayor a través de la promoción de un sano envejecimiento y de acciones preventivas para cambiar el paradigma asistencialista por lo que se aportará con una guía de valoración y cuidado basado en el modelo teórico de Virginia Henderson permitiendo al profesional de enfermería actuar de una manera planificada, priorizando necesidades, individualizando los cuidados y proporcionando una atención adecuado a cada residente.

1.2. Formulación del problema

¿Qué repercusiones genera el no aplicar el Proceso de Atención de Enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson en la actuación de enfermería dirigida al adulto mayor?

1.3. Objetivos

1.3.1 General:

Determinar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, para los adultos mayores de centro hogar “Amawta Wasi Samay”, Guaranda-Bolívar, período mayo- agosto 2017.

1.3.2 Específicos:

- Identificar que intervenciones de enfermería se aplica en el adulto mayor del centro hogar “Amawta Wasi Samay”.
- Fundamentar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Virginia Henderson, para el cuidado del adulto mayor.
- Presentar una guía de valoración y cuidado en base al Modelo de Virginia Henderson con sus 14 necesidades para el adulto mayor del centro hogar “Amawta Wasi Samay”.

1.4. Justificación

El aumento de la esperanza de vida constituye un problema a escala universal, la prolongación de vida y en consecuencia el envejecimiento de la población va aumentando progresivamente. El adulto mayor está enmarcado en varios aspectos, en salud vinculada al subdesarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, agudas y problemas de salud mental todas están estrechamente ligadas a los estilos de vida. La adaptación al envejecimiento no es una tarea fácil por lo que se requiere de profesionales que participen en el cuidado con vocación y amor al trabajo que trasfunda valores, promueva salud, crecimiento individual y autonomía a nuestros ancianos. En este contexto, es donde la intervención de enfermería es importante para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, por lo tanto, esta práctica no puede seguir basada en la intuición.

El propósito de esta investigación está enfocado directamente en el cuidado integral del adulto mayor, el mismo que implica una valoración exhaustiva de problemas o necesidades funcionales, sociales y psicológicas para detectar el estado del anciano y así brindar cuidados de manera planificada, cubriendo con todos sus requerimientos, generando comodidad y bienestar.

Surge con la necesidad de cumplir uno de los parámetros descritos en el reglamento universitario para la obtención del título profesional como Licenciadas de Enfermería, culminando nuestro proceso de formación académica, dirigida al servicio de la sociedad en áreas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud en todos los ciclos de vida.

Es de importancia, porque el centro hogar “Amawta Wasi Samay, con este trabajo investigativo más la implementación de la guía de valoración y cuidados basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson mejorará su calidad de atención, generando satisfacción en la población adulta mayor.

También es de importancia propia como autoras del proyecto de investigación, ya que, por este medio, fortaleceremos y pondremos en práctica el conocimiento adquirido en las aulas universitarias, evidenciando así, el trabajo y compromiso con la sociedad.

El trabajo es pertinente porque está dirigida a un grupo etario vulnerable como son las personas de edad avanzada que dentro de nuestro contexto y malla académica se ha abordado. Fundamentada directamente con el perfil de enfermería y sus funciones: asistencial, docencia e investigación, dirigidas al cuidado del individuo sano o enfermo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanista, ética y de responsabilidad legal con conocimientos en las áreas biológicas, psicológicas y del entorno.

Es novedoso ya que el centro hogar no cuenta con una guía de valoración y cuidado adaptado a la atención del adulto mayor.

Esta investigación tiene tres beneficiarios: personal de enfermería porque enriquecerán sus conocimientos y desarrollarán competencias mediante la aplicación de un cuidado planificado; los adultos mayores porque recibirán cuidados de manera individualizada y la institución porque será reconocida por brindar una atención de calidad.

Es factible porque se cuenta con el apoyo de las personas que dirigen el centro hogar “Amawta Wasi Samay”, el consentimiento del personal de enfermería que busca mejorar su trabajo.

1.5. Limitaciones

- Limitación económica para la realización de este proyecto debido a que contamos con el apoyo de nuestros padres.
- Dificultad para aplicar encuestas a los adultos mayores debido a su condición física e intelectual.
- Escasa información y fundamentación científica sobre guías de valoración con el modelo de Virginia Henderson aplicadas a los adultos mayores.
- Escaso profesional de enfermería.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Morfi, Rosi, Máster en Ciencias en gerontología médica y social, en su trabajo investigativo sobre “Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba”, destaca que el envejecimiento es un fenómeno universal y endógeno, que comprende una reducción de la capacidad funcional, aumento de la morbilidad y mortalidad. Siendo un reto importante para las sociedades modernas, en especial el compromiso moral cada vez mayor de los profesionales de la salud y en particular, de la enfermera siendo la más decidida y aquella que puede impactar en la atención de las personas de edad avanzada, pues en su labor de promoción y prevención pueden influir directamente en aplicar medidas especiales para que el anciano se mantenga con una fuerza activa y productiva en la sociedad. Su naturaleza de trabajo consiste en ejercer actividades de planeación, coordinación, orientación y ejecución de procedimientos continuos y selectivos de enfermería con el fin de promover, preservar y rehabilitar la salud individual o colectiva del adulto mayor (Morfi, 2017).

Vallejo Jesús, enfermero de la residencia de mayores “José Matía Calvo”, en su trabajo investigativo “Valoración enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencias de ancianos”, refiere que en hoy en día hay muchos cambios demográficos y culturales que provocan importantes modificaciones en las demandas asistenciales de la sociedad con respecto a la población anciana y en el modo de darle respuestas por parte de los servicios socio sanitarios. Cuyo objetivo prioritario es que el adulto mayor alcance su mayor autonomía, para la consecución de este objetivo refiere que debe darse una atención integral, continúa y de calidad, que implica una planificación integral de los cuidados, de forma individualizada y un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario que permite detectar y cuantificar las incapacidades y problemas de salud funcionales (valoración funcional), psicoactivas y socio familiares (valoración social) para determinar el estado inicial del anciano y proporcionar el cuidado más adecuado con el último fin de mejorar su bienestar y calidad de vida (Vallejo, Rodríguez, & Valverde, 2007).

Vera, Martha, docente investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad San Marcos del Perú. En el artículo investigativo “Significado de la calidad de la vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”, concluye que la calidad de vida significa para el adulto mayor tener paz, tranquilidad, es ser cuidado y protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación, decisión en todo lo que se relacione a él. También manifiesta que, a diferencia de los jóvenes y adultos, la pirámide de las necesidades para el adulto mayor requiere una especial consideración o adecuación, reubicando las necesidades de amor y afecto, principalmente, en el primer nivel con las llamadas necesidades básicas (Vera, 2017).

Según un estudio realizado sobre “La situación actual y expectativas de la población adulta mayor: un desafío para la salud”, los adultos mayores esperan de sus cuidadores, que les proporcionen tranquilidad, que fomenten la independencia, que les proporcione cuidados básicos en un clima de confianza y seguridad. A los adultos mayores les incomoda la falta de supervisión, de compromiso o estrés del personal, además manifiestan una desatención por la escasez del personal, falta de formación académica o profesional y el excesivo reemplazo del personal (Barreto & Giron, 2014).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Envejecimiento

Es un proceso de la vida humana durante el cual ocurren varias modificaciones biológicas, psicológicas, sociales y que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada por factores ambientales y la capacidad de adaptación del individuo. Inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez.

2.2.2. Características del envejecimiento

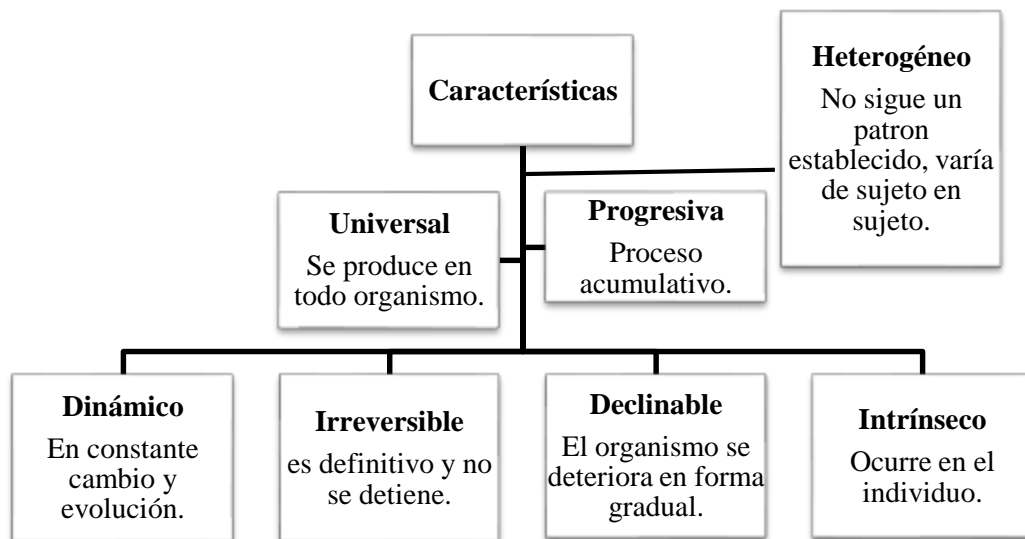


Gráfico N° 1 Características del envejecimiento

Fuente: (Castillo & Barraza, 2007)

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Esta puntualización es muy importante para el equipo de salud, ya que no podemos pretender que todos los adultos respondan de la misma manera a las intervenciones, sean estas preventivas o de rehabilitación.

2.2.2. Adulto mayor

Según (Gallegos, Rocio, 2012); el adulto mayor es aquel individuo cuya edad cronológica es de 60 años y más, que se encuentra en el ciclo vital de la vejez en la cual hace frente a una serie de cambios personales, laborales y familiares que modifican la percepción de sí mismo conforme va avanzando la edad. También recalca que en este proceso gradual y adaptativo se evidencia con modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales.

2.2.3. El adulto mayor en entorno social, económico, cultural, familiar y biológico

Cada individuo se desarrolla dentro de un contexto amplio, que sufre modificaciones en el transcurso del tiempo. El envejecimiento es un proceso que está condicionado en varios enfoques:

- **Enfoque demográfico**

Desde esta perspectiva se define a la vejez con términos de grupos de edad, llevando a identificarlos en grupos de tercera edad (60 años) y cuarta edad, (80 años y más) denominándose longevidad o grandes viejos (Rodríguez, 2011).

También se toma en cuenta la transición demográfica, pues la pirámide poblacional va cambiando en relación a la esperanza de vida, así también la longevidad en relación al género, denotándose mayor longevidad en las mujeres que en los hombres debido a diversos factores sean estos fisiológicos o sociales (Rodríguez, 2011)

- **Enfoque socioeconómico**

Como norma social obligatoria se hace relación con la jubilación que se da a partir de los 60- 65 años, generando un cambio fundamental en la persona en dos partes importantes: situación laboral y económica dando lugar a la finalización del ciclo productivo de la vida, la misma que para este grupo es difícil superar y aceptar, por lo que acoge conductas de depresión, tristeza, soledad y estrés. Pues con la jubilación se desvincula al adulto de un nexo de unión social, de autorrealización y utilidad (Rodríguez, 2011).

- **Enfoque sociocultural**

Este enfoque destaca dos variantes en la concepción de la sociedad con el término envejecimiento, como un problema la sociedad considera que el anciano es un elemento improductivo, inservible y dependiente, con limitaciones que le impiden desarrollar una vida plena y como proceso positivo, debido a que cumple un papel importante en la sociedad pues con su sabiduría y experiencia en la vida, imparten sus conocimientos y consejos guiando a la nueva generación siendo, un símbolo de respeto.

- **Enfoque socio-familiar**

El ser humano por naturaleza debe estar en constante relación, pues vive en una sociedad y debe sentirse vinculada a ella. Uno de los problemas de los adultos mayores es la soledad, generado por la desvinculación del nexo de unión social que es el trabajo (jubilación), pérdida de su pareja o seres queridos y generalmente sus hijos, no viven en casa, todos estos cambios en el núcleo familiar y social dan lugar a inseguridad y aislamiento de la persona de la tercera edad. (Marrín, 2005).

La familia es un pilar fundamental para cubrir estos cambios, sin embargo, en la actualidad esta población vulnerable está siendo abandonada, según estudios realizados denotan varios aspectos que causan el abandono: conflictos familiares al no entender las necesidades del adulto mayor, carga horaria en su cuidado, bajos recursos económicos y resentimientos pasados (Marrín, 2005).

- **Enfoque biológico**

Desde este enfoque el envejecimiento se define como un proceso asociado a la disminución de eficiencia en el funcionamiento orgánico debido a una involución caracterizada por disminución de células activas, alteraciones moleculares, celulares y tisulares que afectan a todo el organismo (Rodríguez, 2011).

2.2.4. Cambios fisiológicos del adulto mayor

En la valoración de los cambios fisiológicos que ocurren en la vejez, existe la tendencia a fragmentar al adulto mayor en varios campos de funcionalidad:

Cuadro N°1: Cambios fisiológicos del adulto mayor

Función	Cambios	Consecuencias
Neurológica	<ul style="list-style-type: none"> • Engrosamiento de las meninges • Atrofia cerebral. • Disminución de los procesos dendríticos • Reducción de sustancia blanca • Disminución de la velocidad de conducción 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento, aprendizaje y análisis. • Pérdida de la memoria a corto o largo plazo. • Coordinación disminuida.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del tiempo de respuesta de conducción • Disminución del flujo sanguíneo cerebral • Disminución de la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina. • Disminución del número de receptores post-sinápticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno en la regulación del tono muscular y en el control de esfínteres. • Incidencia aumentada del temblor fisiológico. • Deterioro de la regulación de la temperatura corporal. • Aumento del umbral del dolor. • Trastornos de ánimo frecuentes.
Respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Esclerosis bronquial y del tejido conjuntivo que sostiene los pulmones. • Alteración de la forma y disminución del número de alvéolos. • Degeneración del epitelio bronquial y de la glándula mucosa • Rigidez u osteoporosis de la caja torácica • Disminución de la acción ciliar • Reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales • Debilidad de los músculos respiratorios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad respiratoria disminuida • Desajustes de la ventilación perfusión. • Disminución en la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón, tales como reflejos tusígenos y producción de moco. • Predisposición mayor a aspiraciones e infecciones respiratorias. • Reducción de los niveles de PO₂ generando hipoxemia arterial
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Rigidez arterial • Engrosamiento de venas e insuficiencia valvular venosa. • Calcificación de las válvulas cardiacas. • Disfunción sistólica y diastólica. • Disminución del gasto cardiaco en reposo y con el ejercicio. • Fibrosis del miocardio • Deterioro de la microcirculación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descenso de la perfusión periférica y de los órganos vitales. • Presencia de soplos cardiacos, hipertensión e hipertrofia ventricular izquierda • Alteración de la conductividad cardiaca. • Mayor predisposición de eventos trombo embólicos. • Insuficiencia venosa, con el consecuente riesgo de estasis y úlceras

		<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la frecuencia cardíaca en respuesta al estrés.
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de la mucosa oral, pérdida de dientes, disminución de los sentidos del gusto, olfato y secreción salival. • Cambios atróficos de la mandíbula y encías. • Numero de papilas gustativas disminuidas. • Disminución de la motilidad esofágica, gástrica e intestinal. • Disminución de la absorción, motilidad y flujo sanguíneo intestinal. • Producción insuficiente de ácido clorhídrico en el estómago. • Disminución del tamaño hepático y pancreático. • Disminución de los reflejos de sed y hambre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición de caries dental y enfermedad periodontal. • Problemas en la absorción de los alimentos. • Prolongación del tiempo de vaciado gástrico. • Mayor incidencia de hernia hiatal y reflujo gastroesofágico • Incidencia aumentada de cálculos en la vesícula biliar • Constipación y diverticulosis. • Aumento del tiempo de metabolismo en el hígado.
Genitourinario	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios degenerativos y de filtración tubular. • Atrofia y reducción de número de nefronas. • Disminución de la capacidad y mayor contractibilidad de la vejiga. • Descenso de la producción de estrógenos • Relajamiento de músculos perineales. • Atrofia de músculos prostáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la capacidad de excreción renal. • Aumento intoxicación por medicamentos, dispareunia, incontinencia urinaria y mayor susceptibilidad de infecciones. • Aumento de la producción nocturna de orina. • Atrofia de la mucosa vaginal.
Endocrina	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la tolerancia a la glucosa • Disminución de la actividad funcional tiroides 	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición a la descompensación de los enfermos diabéticos • Respuestas metabólicas lentas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la secreción de la hormona antidiurética. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta lenta a los cambios de la osmolaridad corporal.
Inmunológico	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del número de anticuerpos producidos. • Disminución de la producción de anticuerpos tras la inmunización. • Reducción de los niveles de inmunoglobulinas y de la función linfocitaria y fagocitaria. • Disminución de la eficacia de los cilios que protegen el tubo respiratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la susceptibilidad a neumonía, tuberculosis y gripe. • Riesgo aumentado de infecciones y neoplasias • Capacidad disminuida a respuesta inflamatoria y cicatrización de la piel. • Respuesta febril disminuida
Tegumentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia de epidermis, glándulas sudoríparas y folículos pilosos. • Cambios pigmentarios • Hiperqueratosis epidérmica • Degeneración de colágeno y de las fibras elásticas • Reducción de la grasa subcutánea. • Reducción del número de melanocitos. • Reducción de los vasos sanguíneos. • Reducción de receptores del tacto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piel seca, arrugada, frágil y descolorida. • Pelo canoso con caída parcial o total. • Uñas frágiles, engrosadas, torcidas y de lento crecimiento. • Reducción de la respuesta de termorregulación. • Disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas. • Mayor susceptibilidad a las úlceras por presión • Enlentecimiento de los reflejos y sensación del dolor.
Músculo esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de los discos vertebrales. • Pérdida y descalcificación de masa ósea • Reducción de la masa corporal magra • Atrofia muscular y disminución del impulso 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la estatura normal. • Disminución en la amplitud de movimientos. • Dificultad de mantener el equilibrio. • Predisposición a calambres musculares, dolor, artritis, artrosis y rigidez articular.

	<p>nervioso que mantiene el tono muscular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Degeneración de las articulaciones, ligamentos y cartílagos. • Engrosamiento sinovial • Problemas en los pies; juanetes, callos o durezas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas para caminar y a las caídas
Visual	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de grasa orbitaria. • Estenosis del conducto lagrimal • Mayor espesor y disminución de la elasticidad del cristalino. • Sequedad de la conjuntiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hundimiento de los ojos, arco senil y reducción de la cantidad de lágrimas. • Deterioro de la agudeza visual y de la tolerancia al reflejo lumínico • Defectuosa apreciación del color y lenta adaptación a la oscuridad.
Auditiva	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la elasticidad de la membrana basilar. • Osteoesclerosis de la cadena de huesecillos del oído medio. • Excesiva acumulación de cerumen. • Degeneración de células vellosas en los canales semicirculares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la sensibilidad de tono de frecuencia alta, percepción, localización y discriminación de los sonidos.

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 1993), (Tabloski, 2010).

Realizado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.5. Funcionalidad del adulto mayor

Según la OMS, la funcionalidad se refiere a la capacidad que tiene el individuo de realizar sus actividades básicas cotidianas de forma independiente o dependiente. Esta también está relacionada con la capacidad de autocuidado, integridad física, estado intelectual, mental y espiritual e interacciones sociales (Organización Panamericana de la Salud, 2004).

La funcionalidad es definida por medio de tres componentes:

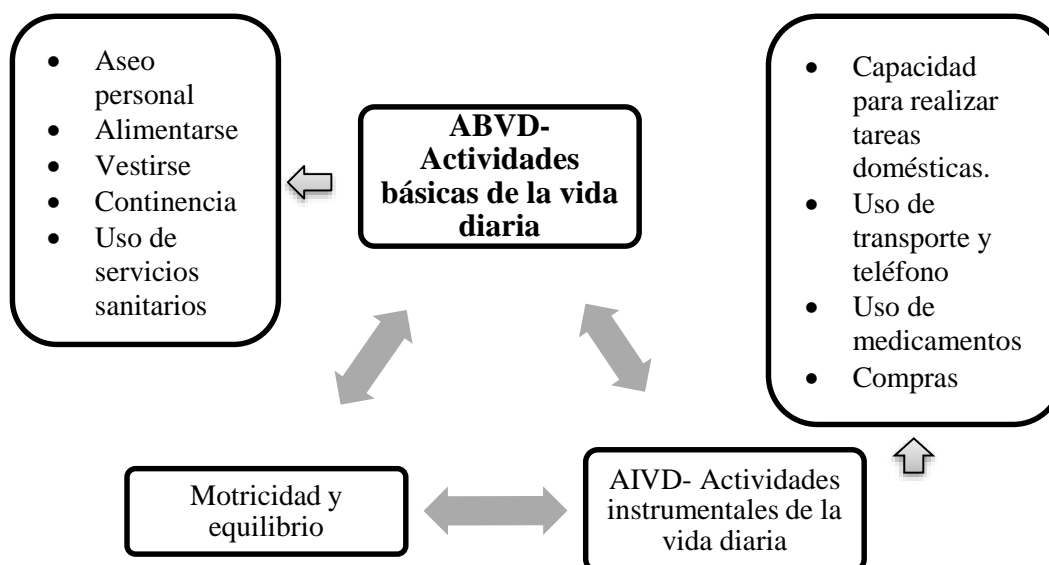


Gráfico N° 2. Funcionalidad del adulto mayor

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2004)

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

La funcionalidad física del adulto mayor constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades, este proceso geriátrico comienza cuando el adulto mayor independiente desarrolla limitaciones que tienen como resultado discapacidad o dependencia severa.

2.2.6. Dependencia

Es la necesidad de ayuda o asistencia para poder realizar actividades de la vida cotidiana, como consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta. El envejecimiento es una de las causas para que la persona se convierta en dependiente por su deterioro en la salud, aumento de la fragilidad y la muerte (HARTMANN, 2014).

2.2.7. Tipos de dependencia

- **Dependencia física:** el anciano pierde el control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del entorno (HARTMANN, 2014).
- **Dependencia psíquica:** el adulto mayor pierde la capacidad de resolver sus problemas y de tomar decisiones (HARTMANN, 2014).

- **Dependencia sensorial:** es un tipo de dependencia debido a alteraciones en alguno de sus sentidos; vista y oídos fundamentalmente (HARTMANN, 2014).
- **Dependencia económica:** este grupo poblacional pasa de ser un ente productivo a ser miembros dependientes de un hogar (HARTMANN, 2014).

2.2.8. Grados de dependencia

- **Dependencia leve o independiente:** incluye a los mayores de 65 años y más, capaces de realizar actividades básicas de la vida diaria, con una necesidad mínima de ayuda una vez al día (HARTMANN, 2014).
- **Dependencia moderada o frágil:** persona con alto grado de vulnerabilidad, es decir aquella persona adulta mayor con alguna patología crónica, que necesita de ayuda para realizar gran parte de sus actividades diarias (dos a tres veces al día) y no requiere la presencia permanente del cuidador (HARTMANN, 2014).
- **Dependencia grave:** adultos mayores con restricción o ausencia física y mental que limita el desempeño en la vida diaria, necesitando ayuda continua y presencia permanente del cuidador (HARTMANN, 2014).

2.2.9. Modelo teórico de Virginia Henderson

Ante la necesidad de poner en práctica un modelo que sea aplicable en los adultos mayores para que sea aceptado y ejecutado por las enfermeras se seleccionó el modelo teórico de Virginia Henderson sustentándose en las 14 necesidades básicas del ser humano. Según este modelo teórico se estructura la presente investigación.

2.2.10. Virginia Henderson

En 1987 nació en Kansas City, en 1921 se gradúa de enfermera en la Escuela de Enfermería del Ejército, en 1926 obtiene el título de docencia y magister en arte en la Universidad de profesores de Columbia, en 1957 fue asesora de la OMS.

Como autora e investigadora reescribió la cuarta y quinta edición de la obra “Principios y prácticas de la enfermería”, también escribió sola o en colaboración obras importantes como “Principios Básicos del cuidado de Enfermería” en 1960 en el que se denota las 14 necesidades básicas del ser

humano, aprobada por la CIE y “La Naturaleza de la Enfermería” en la cual describe la función única de la enfermería.

Henderson murió a sus 98 años en marzo de 1996, convirtiéndose en una leyenda viviente y por eso la biblioteca de la Sigma Theta Tau International lleva su nombre.

2.2.11. Fuentes teóricas

- Henderson en su libro “La Naturaleza de la Enfermería”, mencionó a las siguientes personas que la habían influido durante sus primeros años como enfermera (Murriener & Raile, 2005).
- **Annie W. Goodrich.** - De ella aprendió que la atención brindada al paciente va más allá de las técnicas y de la rutina (Fernández, 2011).
- **Caroline Stackpole.** –Inculcó a Henderson la importancia de mantener el equilibrio psicológico (Fernández, 2011).
- **Jean Broadhurst.** - Aprendió la importancia de la higiene y de la asepsia (Murriener & Raile, 2005).
- **Edward Thorndike.** - Psicólogo, realizó estudios sobre las necesidades básicas de los seres humanos, es así que Henderson comprendió que la enfermedad es más que un estado de alteración de la salud y que en los hospitales no se satisfacen la mayoría de estas necesidades (Fernández, 2011).
- **George Deaver.** -Aprendió que el objetivo de los esfuerzos de rehabilitación es devolver al paciente la independencia (Murriener & Raile, 2005).
- **Bertha Harmer.** - Enfermera canadiense, autora del libro “Principios y prácticas de Enfermería” da su definición que “La enfermería tiene sus raíces en las necesidades de la humanidad” (Murriener & Raile, 2005).
- **Ida Jean Orlando.** –De él acogió el concepto de la relación enfermera-paciente (Fernández, 2011).

2.2.12. Afirmaciones teóricas

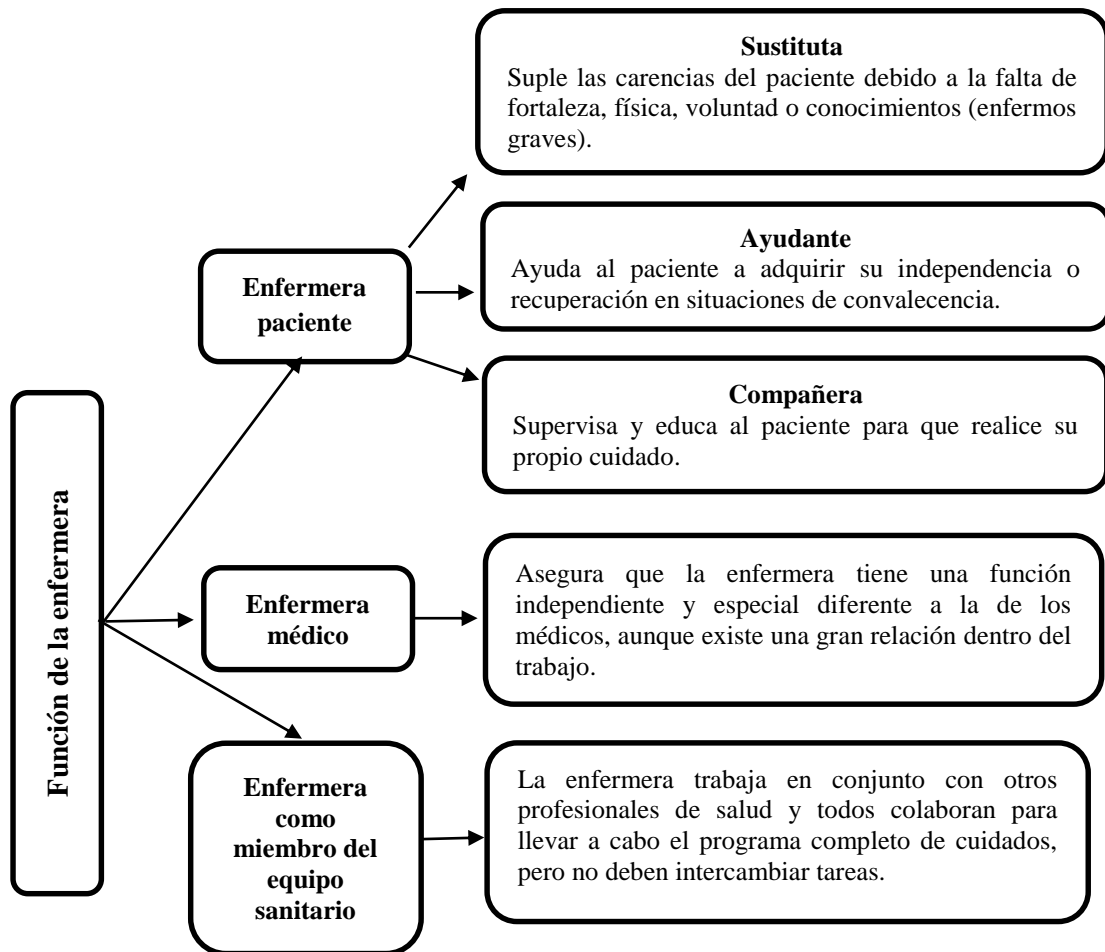


Grafico N° 3 Función de la enfermera

Fuente: (Murriener & Raile, 2005)

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.13. Modelo conceptual

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual donde utilizó teorías sobre las necesidades (Abraham Maslow) y del desarrollo humano (Piaget y Erikson) para contextualizar a la persona como un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales (Álvarez, y otros, 2004).

Este modelo da una visión clara de los cuidados de enfermería, su objetivo es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente (Álvarez, y otros, 2004).

2.2.14. Conceptos

El objetivo de los cuidados. - ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades (Fernández, 2011).

El usuario del servicio. - persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus necesidades básicas (Fernández, 2011).

Rol de la enfermera. - suplir la autonomía de la persona o ayudarle a lograr la independencia (Fernández, 2011).

Independencia: nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas (López, Comesaña, Blanco, & Gracia, 2012).

Dependencia: desarrollo insuficiente del potencial de la persona que impiden la realización de las actividades adecuadas para satisfacer sus necesidades básicas debido a fuentes de dificultad (López, Comesaña, Blanco, & Gracia, 2012).

Fuentes de dificultad. - Henderson identificó tres fuentes:

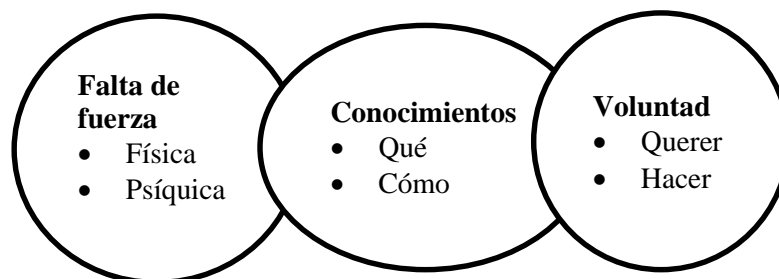


Gráfico N° 4: Fuentes de dificultad que establece Virginia Henderson

Fuente: (Fernández, 2011).

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

- **Consecuencias deseadas.** -lograr la independencia de la persona en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales (Fernández, 2011).

2.2.15. Meta paradigma

El meta paradigma planteada por Henderson comprende los siguientes elementos conceptuales:

- **Persona.** - es un individuo que precisa de ayuda para recuperar su salud e independencia o una muerte tranquila. El cuerpo y el alma son inseparables manteniendo el equilibrio emocional y fisiológico, también contempla al paciente y a la familia como una unidad (Murriener & Raile, 2005).
- **Salud.** - La salud depende de la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario es decir precisa de independencia e interdependencia de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades y mantener la calidad de vida esencial (Murriener & Raile, 2005).
- **Enfermería.** - Henderson definió a la enfermería en términos funcionales, afirmando que la función de enfermería es ayudar al individuo sano o

enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila. Así, mismo precisó realizar acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente. (Murriener & Raile, 2005).

- **Entorno.** - Henderson utilizó la definición que hizo la Websters New Collegiate Dictionary que refiere que el entorno es el “conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo” (Murriener & Raile, 2005).

2.2.16. Impacto en la sociedad acerca de las necesidades de Virginia Henderson

Según estudios realizados sobre el modelo de Virginia Henderson denotan que es uno de los modelos más utilizados en el campo de la Ciencias de la Salud siendo un eje importante para el surgimiento y desarrollo de la enfermería como disciplina profesional y científica atribuyéndole como una herramienta concreta y comprensible basada en alto grado de evidencia científica que integra competencias, habilidades investigativas, capacidad para tomar decisiones complejas en la práctica clínica y atributos personales necesarios para otorgar un cuidado holístico integral y completo al individuo/paciente cubriendo así las 14 necesidades básicas (Artiga, Company, & Sacristan, 2012).

También refieren que este modelo es aplicable en todas las etapas de vida debido a que esta teoría se fundamenta en el ciclo de desarrollo de la vida del individuo (Erikson) y la pirámide de necesidades (Maslow) que conlleva a definir objetivos dirigidos a mantener la salud y recuperación de independencia de todo individuo ya que de esta depende la satisfacción propia.

2.2.17. Necesidades de Virginia Henderson

Las necesidades son universales para todo ser humano, cada uno lo satisface y manifiesta de una manera, para mantener su armonía e integridad. Estas necesidades básicas son:

1. Respirar normalmente (Respiración/circulación).
2. Comer y beber adecuadamente (Alimentación/hidratación).
3. Eliminar por todas las vías corporales (Eliminación).
4. Moverse y mantener posturas adecuadas (Movilización).

5. Dormir y descansar (Sueño/descanso).
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse (Vestirse/desvestirse).
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el entorno. (Termorregulación).
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. (Higiene/piel).
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas (Seguridad).
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opciones. (Comunicación).
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias (Valores/creencias).
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal (Trabajar/realizarse).
13. Participar en actividades recreativas (Ocio).
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (Aprender) (Murriener & Raile, 2005).

2.2.18. Proceso de Atención de Enfermería en relación con el modelo de Virginia Henderson

Es un método organizado y sistemático para brindar cuidados de enfermería al usuario en forma individualizada e integral, su aplicación está guiada por el modelo que este caso es el de Virginia Henderson.

El principal objetivo del proceso de atención de enfermería es dar intervenciones individualizadas de acuerdo a la valoración de las 14 necesidades, identificando diagnósticos reales o potenciales y así evaluar el grado de independencia que el paciente adquiere una vez ejecutada las intervenciones.

2.2.19. Etapas del proceso de atención de enfermería

2.2.19.1. Valoración de enfermería

Proceso organizado y sistemático de recogida de datos, valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos objetivos, subjetivos sobre el estado de salud de la persona; a través de diferentes fuentes como la entrevista, la observación y la exploración física. Datos que deben ser verificados y comprobados los mismos que deben ser organizados facilitando la detección e

identificación de problemas, manifestaciones de independencia y de dependencia sobre los cuales se planificarán los cuidados individualizados. (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010).

2.2.19.2. Diagnóstico de enfermería

Juicio clínico real o potencial que se realiza seguido a la valoración de las 14 necesidades básicas, siendo la base para la selección de intervenciones destinadas a lograr los objetivos cuya responsabilidad es de la enfermera. Para la elaboración se utilizará el formato PES que a continuación se detalla: (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010).

- **Problema** = es la afección, alteración, déficit o dificultad de la persona a un cambio en el estado de salud.
- **Etiología** = refleja los agentes o factores causales del problema.
- **Signos y síntomas** = son las manifestaciones objetivas y subjetivas del problema (Barrientos, 2014).

2.2.20. Tipos de diagnósticos

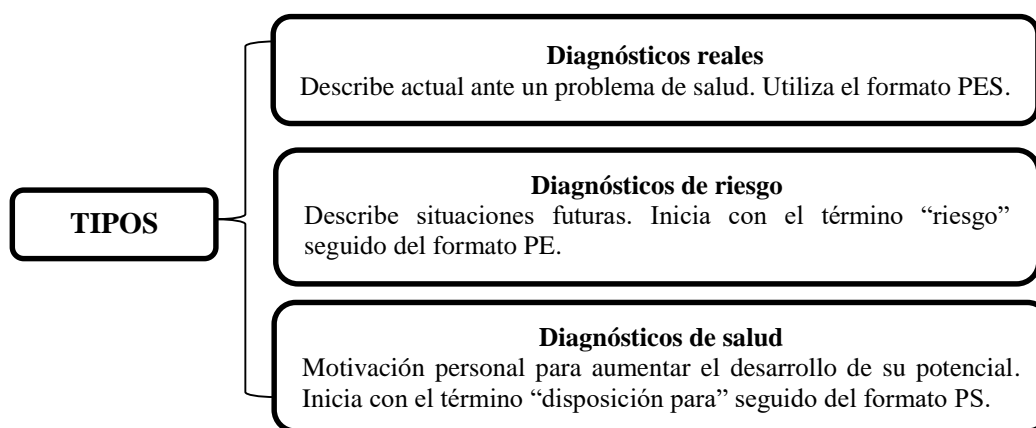


Gráfico N°5 Tipos de diagnósticos

Fuente: (Barrientos, 2014)

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.21. Planificación de enfermería

En esta etapa se elabora el plan de cuidados que debe responder a las necesidades afectadas del usuario. Se identifica los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos (Álvarez, y otros, 2004)

2.2.22. Ejecución de enfermería

Puesta en práctica del plan de cuidados, para el logro de los objetivos establecidos. En esta etapa la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener su salud, recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte tranquila (Álvarez, y otros, 2004).

2.2.23. Evaluación de enfermería

Es la etapa final del proceso de atención de enfermería, donde se determina la eficacia de la intervención enfermera y el logro de los objetivos propuestos. Según Henderson los objetivos se logran cuando el paciente mejora una milésima de independencia, recupera su independencia o él recibe una muerte apacible (Álvarez, y otros, 2004).

El modelo teórico de Virginia Henderson se relaciona con el Proceso de Atención de enfermería, a continuación, se describe cada necesidad y su aplicación al adulto mayor.

2.2.24. Respirar normalmente

La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona, toma como parámetro la respiración normal que consiste en el ascenso y descenso rítmico de la pared torácica y del abdomen que se realiza unas 18 veces por minuto en el adulto de manera inconsciente y sin esfuerzo. La respiración se conecta directamente con la función del corazón, siendo el órgano central del aparato circulatorio (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

Al relacionar esta necesidad con el adulto mayor se encuentra afectado debido a cambios relacionados con el envejecimiento, el diafragma músculo que ayuda a la respiración se debilita, los huesos de la caja torácica se vuelven más delgados por lo que no puede expandirse y contraerse durante la respiración, además hay una disminución de la elasticidad de los bronquios, disminuyen la superficie de intercambio gaseoso y hay pérdida de tejido de sostén de las vías aéreas. Todos estos cambios producen un menor nivel de oxígeno en la sangre que irriga el cuerpo y además se elimina menos gas carbónico. Así también el sistema circulatorio presenta cambios como aumento de la rigidez del corazón, vasos sanguíneos y disminución del gasto cardiaco.

A continuación:

Cuadro N°2: PAE - necesidad de respiración/circulación.

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • Signos vitales (frecuencia cardiaca, respiratoria, presión arterial) • Capacidad respiratoria • Tipo de respiración • Ruidos respiratorios • Tos • Expectoración • Requerimientos de oxígeno 	<p>Patrón respiratorio ineficaz R/C disminución de la elasticidad de los bronquios M/P cansancio, disnea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición semi-fowler para una adecuada ventilación. • Vigilar la frecuencia, ritmo y esfuerzo de las respiraciones. • Realizar ejercicios respiratorios. • Enseñar técnicas de relajación. • No dejar solo al adulto mayor en crisis de disnea.
	<p>Deterioro del intercambio gaseoso R/C cambios en la membrana alveolo capilar M/P disnea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno según prescripción médica. • Controlar periódicamente el ritmo y frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. • Fomentar una respiración lenta y profunda. • Valorar coloración de piel/mucosas (cianosis).
	<p>Disminución de la movilidad del tórax R/C reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales M/P dolor a nivel de tórax, debilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la localización, características, aparición y duración del dolor. • Valorar escala del dolor. • Realizar fisioterapia torácica (respiraciones profundas).
	<p>Alteración del gasto cardíaco R/C calcificación de válvulas cardíacas M/P hipertensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar periódicamente la presión arterial. • Valorar signos y síntomas de hipertensión arterial. • Mantener en reposo relativo. • Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea. • Realizar control de ingesta y excreta. • Valorar presencia de edemas y pulsos periféricos. • Brindar una dieta hipo-sódica. • Aplicar terapia trombo-embólica.

	<p>Intolerancia a la actividad: física R/C cambios en el proceso fisiológico cardiorrespiratorio M/P fatiga, taquipnea, taquicardia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer actividades físicas que reduzcan la competencia de aporte de oxígeno a las funciones vitales. • Realizar respiraciones profundas antes de iniciar la actividad/ejercicio físico. • Valorar el grado de tolerancia a la actividad/ejercicio físico.
	<p>Riesgo de infecciones pulmonares R/C disminución de cilios en el árbol bronquial e incapacidad de eliminar secreciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar antecedentes personales, patológicos e inmunizaciones. • Valorar sintomatología de enfermedades respiratorias. • Enseñar al adulto mayor a toser de manera efectiva. • Realizar terapia respiratoria. • Movilizar secreciones retenidas para que puedan ser expectoradas. • Valorar las características de las secreciones pulmonares.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.25. Comer y beber adecuadamente

La alimentación es una necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su bienestar, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento (Arena, Arias, Beltrán, & Izaguirre, 2012).

En el adulto mayor se producen cambios fisiológicos como disminución de las células activas lo que afecta la eficiencia de la función de los órganos y de los procesos metabólicos, además hay pérdida de piezas dentarias o prótesis mal ajustadas que afectan la masticación, la deglución y el disfrute de los alimentos todo eso afecta la digestión y absorción de nutrientes.

A continuación:

Cuadro N°3: PAE - necesidad alimentación/hidratación.

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • Medidas antropométricas • N° de comidas/día • Apetito • Tipo de dieta • Síntomas digestivos • Problemas para alimentarse 	<p>Desequilibrio nutricional R/C ingesta inferior a las necesidades M/P pérdida de peso, diarrea, dolor abdominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las posibles causas del bajo peso y los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer. • Determinar las preferencias de comidas del adulto mayor. • Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico. • Control del peso e IMC, si la situación del adulto mayor lo permite.
	<p>Deterioro de la deglución R/C disminución de la motilidad esofágica M/P disfagia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la capacidad de deglutir del adulto mayor. • Colocar al adulto mayor en una posición más cómoda a la hora de comer. • Realizar la alimentación sin prisas, lentamente.
	<p>Dificultad en el vaciado gástrico R/C disfunción muscular del estómago M/P dolor abdominal, náuseas, reflujo gastroesofágico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar alimentos altos en fibra y en pequeñas cantidades. • Evitar el consumo de alimentos como grasas, carnes rojas y granos secos. • Fomentar a que camine después de la alimentación. • Ingerir líquidos en adecuada cantidad.
	<p>Trastorno en la percepción de sabores R/C disminución de la sensibilidad de las papilas gustativas M/P hipogeusia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar los alimentos fríos o templados. • Fomentar el consumo de limón y hierbas aromáticas para mejorar el sabor de los alimentos. • Evitar otros alimentos fuertes en sabor: café, cebolla, ajo. • Higiene bucal 2-3 veces al día, después de las comidas. • Evitar el uso excesivo de condimentos.
	<p>Riesgo de aspiración R/C deterioro de la deglución</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay signos y síntomas de aspiración. • Mantener al adulto mayor sentado o con elevación de la cabecera de la cama durante la administración

		<p>de la dieta y hasta una hora después de la ingesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de conciencia, reflejos tusígenos y capacidad de deglución. • Dar la alimentación en pequeñas cantidades y espesar los líquidos si fuera necesario.
--	--	--

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.26. Eliminar por todas las vías corporales

Una de las necesidades básicas de la persona es eliminar los desechos resultantes del metabolismo, la eliminación se produce principalmente por la orina (eliminación vesical) y las heces (eliminación intestinal) y a través de la traspiración, respiración pulmonar y la menstruación (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010).

La valoración de esta necesidad tiene una gran importancia en el adulto mayor ya que padecen de incontinencia urinaria o pérdida involuntaria de la orina de forma regular, siendo uno de los síndromes más frecuentes a esta edad, se debe a un debilitamiento de los músculos, por lo tanto, con la micción no se vacía por completo la vejiga. La retención urinaria también se produce ante la presencia de infecciones urinarias y la incontinencia fecal se debe a la debilidad de los músculos del ano que permiten el paso de las heces.

A continuación:

Cuadro N°4. PAE - necesidad de eliminación

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • N° de deposiciones/día • Características de las heces • Alteraciones intestinales • N° de micciones/día 	<p>Estreñimiento</p> <p>R/C aporte insuficiente de fibra y líquidos</p> <p>M/P defecación dificultosa, dolor abdominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores que pueden ser causa o que atribuyen al estreñimiento. • Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. • Ajustar dieta y establecer volumen de líquidos, fibras adecuadas. • Valorar las características de las heces fecales.

<ul style="list-style-type: none"> • Características de la diuresis • Alteraciones urinarias • Recursos para ayudar a la eliminación • Otras pérdidas de líquidos 		<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar ejercicios de movilización activa/pasiva, salvo contraindicación. • Realizar masajes, baños de asiento y medios naturales para el estreñimiento. • Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación a otro profesional.
	<p>Incontinencia fecal R/C debilidad de los músculos del ano M/P lesión anal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar el consumo de café, leche y derivados en las incontinencias. • Colocar pañal y mantener la zona perianal limpia y seca. • Vigilar las características de las evacuaciones. • Vigilar la piel de la región genital, sacro y glúteos para detectar irritaciones e infecciones.
	<p>Incontinencia urinaria R/C debilidad de los músculos pélvicos M/P informes verbales de pérdida urinaria en pequeñas cantidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios del suelo pélvico, acorde a la capacidad física del adulto mayor. • Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga. • Reducir el consumo de líquidos durante la tarde y noche. • Mantener la higiene genitourinaria. • Disponer intimidad durante la eliminación. • Vigilar las características de la diuresis. • Durante la noche mantener un orinal cerca de la cama.
	<p>Déficit de autocuidado R/C deterioro de la movilidad M/P incapacidad de realizar la higiene adecuada tras la evacuación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar y cambiar pañales, si es necesario. • Ayudar al adulto mayor en el aseo después de terminar con la eliminación intestinal. • Realizar el lavado de la zona perianal.

Realizado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.27. Moverse y mantener posturas adecuadas

Para Virginia Henderson esta necesidad es un requisito fundamental e indispensable para mantener la integridad, entendida como la armonía en todos los aspectos del hombre. (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010). Además, valora las actividades de la vida diaria ya que de estas depende el bienestar mental y el buen funcionamiento corporal (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

Esta necesidad en el adulto mayor se ve afectada debido al cambio que se produce con la locomoción, es decir, el movimiento es lento y puede volverse limitado, los huesos se vuelven frágiles, las articulaciones se deterioran y hay pérdida de masa muscular.

A continuación:

Cuadro N° 5: PAE - necesidad de movilización

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • Situación habitual • Ejercicio físico habitual • Limitaciones al moverse • Uso de equipos auxiliares. 	Limitación de movimientos R/C descalcificación ósea y atrofia muscular M/P dolor articular, inmovilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, silla de ruedas, etc.) • Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad. • Realizar terapia de ejercicios.
	Deterioro de la movilidad física R/C envejecimiento de huesos, articulaciones M/P inestabilidad postural, calambres	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las limitaciones físicas del paciente. • Mantener en una posición óptima al adulto mayor. • Realizar masajes en extremidades inferiores. • Ayudar en las actividades físicas como deambulación, traslados, giros y cuidado personal. • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.

	<p>Intolerancia a la actividad R/C disminución de la fuerza y tono muscular M/P malestar de esfuerzo, informes verbales de debilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir con el paciente observaciones sobre el paso y el movimiento. • Determinar la localización de las molestias durante la actividad. • Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar la actividad física. • Ayudar al adulto mayor a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo. • Enseñar al adulto mayor las técnicas de traslado de una zona a otra.
	<p>Riesgo de deterioro de los sistemas corporales R/C inactividad músculo esquelética</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la deambulación en el adulto mayor. • Realizar cambios de posición en pacientes encamados. • Realizar un programa de ejercicios. • Ayudar con las actividades de la vida diaria.

Realizado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.28. Dormir y descansar

El sueño/descanso son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, el sueño restaura los niveles normales de actividad como el equilibrio entre diferentes partes del sistema nervioso central lo que permite recuperar la energía perdida en la realización de la vida para mantener la salud (Correa, Verde, & Rivas, 2016). Con la valoración podremos intervenir eficazmente y permitir a la persona una adecuada interrelación con su entorno (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010)

En el adulto mayor los patrones de sueño cambian lo que conlleva a tener dificultad para conciliar el sueño, volviéndose este más ligero y liviano provocando que se despierte con más frecuencia por la noche y se levante más temprano por la mañana.

A continuación:

Cuadro N°6: PAE - necesidad de sueño/descanso

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • N° de horas de sueño/día • Cambios en el patrón de sueño • Lugar donde descansa • Ayuda para conciliar el sueño 	Alteración del sueño R/C cambios frecuentes del horario sueño/descanso M/P vigilia	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el esquema de sueño del adulto mayor. • Fomentar el aumento de las horas sueño. • Proporcionar un ambiente adecuado (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño. • Evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieren en el sueño. • Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo. • Procurar el uso de prendas adecuadas y confortables.
	Dificultad para conciliar el sueño R/C alteraciones neurológicas M/P Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar técnicas de relajación que produzcan sueño. • Evitar ruidos innecesarios. • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.29. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse

Esta necesidad a acompañado al hombre desde su propia existencia, con el fin de proteger el cuerpo del clima, las normas sociales y los gustos personales. Para satisfacerla implica capacidades cognitivas para elegir adecuadamente las prendas y habilidades físicas para ponerse y quitarse la ropa (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010).

Es probable que el adulto mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación, lo que requiere de ayuda de otra persona para satisfacer esta necesidad.

A continuación:

Cuadro N°7: PAE - necesidad de vestirse/desvestirse

Valoración de enfermería	Diagnóstico de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • Aspecto general • Percepción personal al vestuario • Utiliza prendas adecuadas al ambiente 	<p>Déficit de autocuidado: vestimenta</p> <p>R/C deterioro cognitivo, músculo esquelético, disminución de la visión</p> <p>M/P incapacidad para realizar actividades de vestido y arreglo personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar prendas cómodas y acorde al ambiente. • Ayudar con el proceso de vestimenta. • Mantener la intimidad del adulto mayor mientras se le viste/desviste. • Dejar que el adulto mayor realice esfuerzos para vestirse por sí mismo. • Colocar calzado cómodo, facilitara la deambulaci3n y evitara lesiones.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.30. Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno

Esta necesidad consiste en mantener la temperatura corporal dentro los parámetros normales adecuando la ropa y modificándolo según el ambiente (frio o calor. Permitiendo actuar ante alteraciones relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de esta (Ilustre Colegio Oficial de Enfermeria de Jaén, 2010).

Con el paso de los años al llegar a la tercera edad se presenta cambios en el metabolismo que tiene gran impacto en la termorregulación y en la percepción de la temperatura del medio ambiente, pues cuando envejecemos la piel se va adelgazando de modo que los receptores cutáneos de temperatura se van desnaturalizando provocando que sea difícil discernir el calor o frio. Así en bajas temperaturas el adulto mayor va perdiendo más calor del que produce y los vasos sanguíneos de la piel se contraen para conservar su temperatura corporal.

A continuación:

Cuadro N°8: PAE - necesidad de termorregulación

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura • Fluctuaciones de la temperatura • Signos asociados 	Deterioro de la temperatura corporal R/C disminución de los receptores pos sinápticos M/P hipotermia o hipertermia, escalofríos	<p style="text-align: center;">Hipotermia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer una ingesta de líquidos calientes. • Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. • Dotar de vestimenta acorde al clima. <p style="text-align: center;">Hipertermia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar compresas frías a nivel de cabeza y cuello. • Mantener al adulto mayor sin exceso de ropa abrigada. • Realizar un baño con agua tibia/caliente. • Ingerir mayor cantidad de líquidos para combatir la deshidratación. • Reducir la cantidad de alimentos ya que la energía no debe ser desperdiciada por la digestión.
	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal R/C inactividad, edades extremas, ropas inadecuadas para la temperatura ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar signos de hipotermia o hipertermia. • Manejo de la hipertermia/hipotermia. • Manejo de líquidos. • Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, excesos de calefacción o frío.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.31. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Para el ser humano es una necesidad fundamental para conseguir una piel íntegra, sana, limpia y cuidada con la finalidad de que actúe como protección ante la penetración de cualquier microorganismo, para conservar su salud (Correa, Verde, & Rivas, 2016). Con la valoración se pretende conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de piel/mucosas (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010).

En el adulto mayor la piel tiende a adelgazarse, es frágil, seca y pierde elasticidad, es por eso que las formas de llevar a cabo las operaciones habituales de higiene personal varían en función de condición autosuficiente, de invalidez o enfermedad del anciano y que requieren de prácticas higiénicas. Además, pierde el interés por su higiene personal o por que se han incrementado sus miedos al agua y a las actividades relacionadas con el baño. Sienten vergüenza al ser asistido o vigilado, a la apatía, a la depresión o al miedo a caerse.

A continuación:

Cuadro N° 9: PAE - necesidad de higiene/piel

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • Aspecto general • Estado de piel y mucosas • Lesiones de la piel • Higiene personal 	<p>Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C atrofia de epidermis, glándulas sudoríparas, y folículos pilosos</p> <p>M/P piel secas, frágil y arrugas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar camas, colchones especiales y cómodos. • Valorar el estado de la piel y observar si hay enrojecimiento, edema o drenaje en piel, membrana o mucosas. • Mantener la piel seca e hidratada. • Limpiar la herida con suero fisiológico y sacar material incrustado de ser necesario. • Controlar las características de la herida, drenaje, dolor, tamaño, olor. • Aplicar apósito adecuado al grado de afección de la piel. • No colocar prendas ajustadas. • Realizar cambios posturales y uso de dispositivos de alivio de presión.
	<p>Déficit de autocuidado: baño/higiene</p> <p>R/C deterioro musculo esquelético</p> <p>M/P incapacidad para realizar aseo personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al adulto mayor en el aseo diario, baño parcial o total del cuerpo. • Permitir que el adulto forme parte del baño/aseo. • Inspeccionar el estado de la piel durante el baño. • Limpiar oídos y orificios nasales. • Establecer una rutina de cuidados bucales.

		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cortes de uñas, cabello y afeitado. • Realizar cuidados de los pies. • Aplicar lubricante para humedecer los labios y mucosa oral. • Utilizar objetos de aseo personales (desodorante, perfume, crema hidratante).
	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C cambios de la elasticidad de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar una cama limpia. • Observar si hay zonas de presión y fricción. • Disminuir la fricción y el cizallamiento, usando almohadas o cojines. • Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes. • Evitar la humedad excesiva en la piel. • Realizar cambios posturales cada 2 horas.
	Riesgo de úlceras por presión R/C inmovilización física	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar de posición por lo menos cada 2 horas. • Utilizar colchón anti-escaras. • Colocar superficies reductoras de presión entre el adulto mayor y la cama. • Utilizar los dispositivos adecuados para mantener talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.32. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Evitar peligros es una necesidad de todo ser humano de protegerse contra agresiones internas o externas con el fin de mantener su integridad física, mental y la de los demás (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

Los adultos mayores son más propensos a sufrir accidentes o ser víctimas de delitos, debido a condiciones físicas propias de esta etapa de la vida tales como la debilidad muscular y la deficiencia en los sistemas de relación (el equilibrio, la vista y el oído), estos podrían ser evitados utilizando medidas de seguridad.

A continuación:

Cuadro N°10: PAE - necesidad de seguridad

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de alergias • Nivel de conciencia • Estado de ánimo • Conductas peligrosas • Alteración del contenido de la conciencia • Alteración de la percepción • Caídas en el último semestre 	<p>Ansiedad R/C percepción de amenaza M/P expresión de preocupación, angustia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. • Favorecer una respiración lenta y profunda intencionadamente. • Fomentar un ambiente de confianza y comodidad.
	<p>Riesgo de infección R/C aumento de exposición ambiental a agentes patógenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar el grado de vulnerabilidad del adulto mayor a infecciones. • Cumplir con esquemas de inmunizaciones contra enfermedades inmune prevenibles.
	<p>Riesgo de lesión R/C alteración de la movilidad, factores cognitivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay alteraciones físicas o cognitivas del adulto mayor. • Animar al adulto mayor a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. • Controlar la marcha, el equilibrio en la deambulación • Instruir al adulto mayor a pedir ayuda al moverse, si lo precisa.
	<p>Riesgo de caídas R/C cambios en la marcha y movilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar dispositivos de ayuda como bastón, andador, silla de ruedas, entre otros. • Fomentar un aumento en la movilidad y los ejercicios físicos. • Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente. • Disponer de dispositivos de adaptación, barandillas en el corredizo, etc. • Evitar que los pisos estén húmedos o mojados.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.33. Comunicarse con los demás expresando, emociones, necesidades, temores u opiniones.

El ser humano por naturaleza tiene la necesidad de comunicarse y relacionarse, con la comunidad, de agruparse en familias, amistades o en organizaciones sociales (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010). Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interactuando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológica (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

La comunicación se ve afectada por el ambiente según la persona envejece sufre de múltiples pérdidas de actividades y funciones que fueron importantes para ellos, con frecuencia precisa paciencia y tiempo adicional debido los cambios físicos, psicológicos y sociales del proceso normal del envejecimiento.

A continuación:

Cuadro N°11: PAE - necesidad de comunicación

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • Organización del pensamiento/ • Lenguaje • Visión • Oído/escuchar • Dificultad en la comunicación • Comunicarse con los demás • Identidad sexual 	Deterioro de la comunicación verbal R/C déficit del habla M/P dificultad para formar palabras.	<ul style="list-style-type: none"> • Empatizar y establecer diálogos. • Ayudar a expresar y verbalizar sus sentimientos. • Utilizar palabras sencillas y frase cortas. • Utilizar gestos con las manos, si procede.
	Deterioro de la interacción social R/C aislamiento social M/P depresión.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Hacer participe en grupos donde realicen actividades recreativas.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.34. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

Necesidad que el hombre adopta para rendir culto de acuerdo con su fe y valores adoptando actitudes o gestos en relación al bien o el mal conllevando a la

interrelación con su entorno, equilibrio y un estado óptimo de salud (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

Esta necesidad en el adulto mayor se ve fortalecida para aquellos que practican las creencias religiosas y espirituales, contribuyendo a la habilidad para enfrentar la enfermedad, discapacidad y eventos negativos.

A continuación:

Cuadro N°12: PAE - necesidad de valores/creencias

Valoración de enfermería	Diagnóstico de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Religión que profesa • Vivir de acuerdo con sus propios valores • Problemas emocionales 	<p>Disposición para aumentar el bienestar espiritual</p> <p>M/P afrontamiento, significado de la vida y de la esperanza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a aclarar los valores y expectativas que pueden conllevar a tomar decisiones vitales. • Ayudar a identificar los valores que contribuyen al concepto de sí mismo. • Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y demostrar empatía. • Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales. • Fomentar el uso de rituales espirituales. • Ayudar a la persona a explorar las creencias en relación a la curación del cuerpo, mente y espíritu.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.35. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Esta necesidad consiste en determinar el potencial y la capacidad del individuo para actuar de acuerdo con su valores e intereses, logrando sentirse satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010).

En el adulto mayor la falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento, situaciones de pérdida, inadaptación asociada a problemas de

desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés ocasionan que no se siente auto-realizado.

A continuación:

Cuadro N°13: PAE - necesidad trabajar/realizarse

Valoración de enfermería	Diagnóstico de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independencia/dependencia • Instrucción escolar • Actividades que realiza 	<p>Desempeño ineficaz R/C cambio en el rol social-situación de vida M/P bajo autoestima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al adulto mayor a realizar actividades, desafíos. • Reafirmar actitudes personales que identifiquen al adulto mayor. • Mostrar confianza en la capacidad que tiene el adulto mayor. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • Recompensar al adulto mayor por sus logros.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.36. Participar en actividades recreativas

El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Henderson constituye indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida ocasionando al individuo un problema de independencia parcial o total para satisfacer esta necesidad (Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010).

Al llegar a la tercera edad las personas ya no forman parte del mundo laboral, disponiendo de mucho tiempo libre, para realizar actividades de recreación, ocio, actividades religiosas e incluso colaboran en actividades comunitarias. En otros casos, este grupo no demuestra predisposición en participar en aquellas actividades debido a las discapacidades físicas y cognitivas.

A continuación:

Cuadro N°14: PAE - necesidad de ocio

Valoración de enfermería	Diagnóstico de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • N° de hora de ocio/semanal • Preferencia de ocio • Juegos • Respuesta a situaciones estresantes 	Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto M/P aburrimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar las capacidades físicas y mentales para ser partícipe de las actividades recreativas. • Incluir al adulto mayor en la planificación de actividades recreativas. • Realizar terapia de entretenimiento y juegos. • Realizar actividades acordes a las capacidades físicas, psicológicas y sociales. • Fomentar la independencia en el adulto mayor y ayudar cuando no pueda realizar la acción dada.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.2.37. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para actuar en la vida diaria y muchas de estas se adaptan para mantener la salud (Correa, Verde, & Rivas, 2016).

El adulto mayor está envuelto en algún tipo de aprendizaje a través de toda su vida, siendo una parte necesaria del ajuste a condiciones cambiantes de la existencia.

A continuación:

Cuadro N°15: PAE - necesidad de aprender

Valoración de enfermería	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Independiente/ dependiente • Circunstancias que influyen en el aprendizaje • Pérdida de memoria 	Conocimientos deficientes R/C limitación cognitiva M/P apatía	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación activa del adulto mayor. • Facilitar el aprendizaje • Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del adulto mayor.

<ul style="list-style-type: none"> • Interés por aprender 		<ul style="list-style-type: none"> • Establecer información en forma lógica.
	<p>Disposición para mejorar los conocimientos</p> <p>M/P interés en el aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar materiales necesarios que ayuden en el aprendizaje. • Utilizar técnicas de aprendizaje que favorezca a la captación rápida. • Impartir el tiempo necesario durante la enseñanza. • Fomentar la participación activa del adulto mayor.

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.3. Definición de términos

Calcificación. -Acumulación patológica de sales de calcio en tejidos orgánicos, no óseos, causando endurecimiento, isquemia, necrosis y disfuncionalidad orgánica.

Desnaturalizado. - Aquello que sufre cambios estructurales y funcionales.

Diverticulitis. - Pequeñas bolsas o sacos que se forman en el revestimiento interno del intestino grueso.

Fibrosis. -Endurecimiento patológico de órganos o tejidos por proliferación de fibras de tejido conectivo.

Funcionalidad. - Habilidad de una persona para realizar una tarea o acción.

Hidrolisis. -Descomposición de sustancias orgánicas por acción del agua.

Hipogeusia. -Sensibilidad gustativa disminuida.

Independencia. -Capacidad de llevar habitualmente una existencia efectiva y autónoma, sin dependencia de otro.

Interdependencia. -Relaciones recíprocas entre dos o más personas participantes, con aspectos emocionales, morales y económicos independientes.

Enfoque. -Conocimientos preexistentes centrados en la razón y el pensamiento.

Estasis. -Disminución de la velocidad de circulación sanguínea o de secreciones líquidas.

Estenosis. -Estrechamiento de un conducto u orificio del organismo, por contracción permanente.

Envejecimiento. -Consecución de daños moleculares y celulares que da lugar al descenso de capacidades físicas y mentales.

Metaparadigma. -Conjunto de conceptos esenciales que identifican fenómenos que refieren un objeto de estudio para enfermería, el núcleo paradigma enfermero es: persona, entorno, cuidado, enfermería y salud

Juicio clínico. -Evaluación del conjunto de signos, síntomas y pruebas complementarias para calificar y determinar un diagnóstico u problema de salud.

Modelo asistencialista. -Es la dotación de una prestación económica, material o servicial a un individuo o colectiva por carencia de una necesidad vital, con un sistema orientado a minimizar dichas necesidades reales o cambiantes.

Modelo conceptual de Enfermería. -Son matrices disciplinares formuladas de un conjunto de conceptos que explican de forma general el fenómeno de cuidado que conforma la práctica de enfermería.

Necesidades. -Componente básico del ser humano para su supervivencia, confort y bienestar.

Opúsculo. -Obra de carácter científico o literario de pequeña extensión.

Teoría de enfermería. - Es un conjunto de definiciones, conceptos y proposiciones que proporcionan los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria de trabajo, mediante la descripción, explicación, predicción y control de fenómenos. Las teorías proporcionan autonomía en el ejercicio profesional, desarrolla la capacidad analítica, clarifica valores y se materializa con la práctica del proceso de enfermería para proporcionar un óptimo cuidado al individuo.

Trombo-embolismo venoso. -Formación de un trombo en el sistema venoso acompañado de una variable respuesta inflamatoria que interrumpe la perfusión normal sanguínea.

Vejez. -Última etapa de la vida de los seres animados como consecuencia inevitable del tiempo.

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable independiente

- Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson

2.4.2. Variable dependiente

- El Adulto mayor

2.4.3. Operacionalización de variables

2.4.3.1. Operacionalización de la variable independiente

Proceso de Atención de Enfermería basado en Modelo de Virginia Henderson

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
El Proceso de Atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson es un método sistemático y organizado dirigido a brindar intervenciones de manera individualizada en base a las 14 necesidades básicas denotadas en el modelo, con el fin de mantener la integridad, recuperar la salud y potenciar la	Nivel de conocimiento	Aplica un modelo de atención de enfermería para el cuidado del adulto mayor (Virginia Henderson, Callista Roy, Dorothea Orem, Betty Neumann).	SI NO	Encuesta diagnóstica
		Usted conoce el modelo teórico de Virginia Henderson.	SI NO	
	Aplicación del PAE	<ul style="list-style-type: none"> • Usted realiza en proceso de atención de enfermería. • Usted brinda los cuidados partiendo de una valoración de problemas o necesidades. • Usted realiza diagnósticos de enfermería priorizando problemas o necesidades 	SI NO SI NO SI NO	Encuesta diagnóstica

independencia de todo individuo sano o enfermo.		detectadas y utilizando el formato PES/ problema, etiología y sintomatología.	SI	NO	
		<ul style="list-style-type: none"> • Usted planifica y brinda intervenciones de enfermería de manera individualizada. • Usted evalúa las respuestas terapéuticas en base al cuidado de enfermería brindado 	SI	NO	
	Intervenciones de enfermería	Valora el nivel de funcionalidad del adulto mayor (dependiente /independiente)	SI	NO	Ficha de observación
Oxigenación/ circulación		• Toma y registro de Signos vitales	SI	NO	Ficha de observación
		• Valora ruidos respiratorios, dificultad respiratoria, tos y expectoración.	SI	NO	
		• Coloca al adulto mayor en posición fowler y semifowler para mejorar la función respiratoria.	SI	NO	
		• Realiza terapia respiratoria como capotaje, ejercicios respiratorios, drenaje postural.	SI	NO	
	• Administra oxígeno en casos necesarios.	SI	NO		

		<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene un ambiente ventilado libre de polvos, flores y objetos que dificulten la oxigenación. 	SI	NO	
	Alimentación/ hidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Sugiere dieta acorde a los requerimientos del adulto mayor. • Asiste al adulto mayor en la alimentación. • Motiva el consumo de líquidos. • Motiva al adulto mayor a que ingiera totalmente los alimentos brindados. • Identifica signos de deshidratación. 	SI	NO	Ficha de observación
	Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Valora la función de eliminación vesical e intestinal. • Realiza el cambio de pañal cada vez que el adulto mayor lo necesite. • Valora características de orina y heces. • Realiza masajes, baños de asiento y medios naturales para el estreñimiento. 	SI	NO	Ficha de observación

		<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona intimidad durante la función eliminatória. 	SI	NO	
	Movilización	<ul style="list-style-type: none"> • Determina las limitaciones físicas del adulto mayor. • Promueve rutina de ejercicio acorde a la necesidad. • Enseña técnicas de traslado de un lugar a otro. • Ayuda al adulto mayor con las actividades de la vida diaria. • Brinda implementos adecuados para la movilización. • Realiza cambios de posición del adulto mayor encamado. 	SI	NO	Ficha de observación
	Sueño y descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Valora el número de hora sueño. • Proporciona un ambiente tranquilo para fomentar el sueño. 	SI	NO	Ficha de observación

		<ul style="list-style-type: none"> • Enseña técnicas de relajación que produzcan sueño. • Evita dar comidas y bebidas que interfieran en el sueño. • Adecúa ropa cómoda, confortable y adecuada a la hora de dormir. 	SI NO SI NO SI NO	
	Vestirse / desvestirse	<ul style="list-style-type: none"> • Elige la ropa adecuada y cómoda. • Incentiva al adulto mayor a que colabore durante el proceso de vestirse/ desvestirse. • Mantiene la intimidad mientras se les viste/desviste. 	SI NO SI NO SI NO	Ficha de observación
	Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Valora la temperatura corporal. • Evita la exposición a temperaturas externas. • Coloca prendas de acuerdo al clima. 	SI NO SI NO SI NO	Ficha de observación
	Higiene/piel	<ul style="list-style-type: none"> • Valora el estado de piel y mucosa (eritema, edema, cizallamiento, escaras, quemaduras) 	SI NO	Ficha de observación

		<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al adulto mayor en el aseo diario, parcial o completo. • Lubrica la piel con cremas hidratantes/humectantes. • Utiliza jabones suaves en el baño • Promueve el aseo bucal tres veces al día. 	SI NO SI NO SI NO SI NO	
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Valora conductas peligrosas, estado de ánimo y nivel de conciencia. • Identifica presencia de alergias a fármacos, polvos y alimentos. • Promueve la confianza y crea una sensación de bienestar. • Brinda medidas de seguridad al adulto mayor. • Se preocupa por mantener un espacio físico, limpio y organizado. 	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	Ficha de observación
	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Valora limitaciones de la comunicación. 	SI NO	Ficha de observación

		<ul style="list-style-type: none"> • Da las instrucciones de forma clara y organizada. • Repite sin molestias cuando el adulto mayor se lo pide. • Habla fuerte, pero sin gritar. 	SI	NO	
	Creencias/ valores	<ul style="list-style-type: none"> • Fomenta la práctica de creencia religiosa. • Coordina con miembros religiosos para hacer misas, oraciones. 	SI	NO	Ficha de observación
	Trabajar/ realizarse/ocio/aprender	<ul style="list-style-type: none"> • Valora la capacidad física y mental de los adultos mayores para la participación de actividades recreativas. • Procura la participación de los adultos mayores en tareas sencillas y recreativas. • Realiza actividades recreativas con los adultos mayores. • Recompensa al adulto mayor por sus logros. 	SI	NO	Ficha de observación

Fuente: Encuesta diagnóstica /ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

2.4.3.2. Operacionalización de la variable dependiente

Adulto mayor

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
El adulto mayor es considerado como un persona especial y sabia por sus años de edad que va desde los 60 y más, sujeto a diversos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que afectan a todo el organismo, causas que direccionan a considerarlos como un grupo etario vulnerable para la población especialmente para el sector salud que se encuentra direccionado a la promoción y prevención de la salud logrando el máximo potencial y fomentando el autocuidado de todo individuo.	Demografía	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Ficha de observación
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado 	
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Afro ecuatoriano • Otros 	
		Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Bachiller • Superior 	
		Tipo de discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Motriz • Visual • Auditiva • Mental 	

		Capacidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente • independiente 	
		Comorbilidad	<ul style="list-style-type: none"> • HTA • Diabetes • Demencia • Artritis • ACV • Alzheimer • Osteoporosis • Parkinson • Otros 	
		Dispositivo de ayuda	<ul style="list-style-type: none"> • Bastón • Andadera • Silla de ruedas • Muletas 	
		Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorio • Encamado 	

	Percepción de cuidados	El personal de enfermería: Le valora para identificar aparecimientos de alguna enfermedad.	Siempre A veces Nunca	Encuesta diagnóstica
	Control y prevención de enfermedades	Valora signos vitales (temperatura, pulso, respiración, presión arterial)	Siempre A veces Nunca	
	Atención permanente y oportuna	Satisface sus necesidades personales de manera oportuna.	Siempre A veces Nunca	
	Alimentación	Le ayuda con las actividades de la vida diaria (alimentación, baño, vestido y eliminación)	Siempre A veces Nunca	
		Le brinda dietas acordes a sus requerimientos y necesidades.	Siempre A veces Nunca	

	Participación social e individual	Incentiva la participación de usted en sus cuidados.	Siempre A veces Nunca	
		Le incentiva a realizar actividades de ocio, recreación y actividad física.	Siempre A veces Nunca	
	Movilización	Le ayuda y proporciona dispositivos necesarios para la deambulaci3n.	Siempre A veces Nunca	
	Calidad del ambiente	Le proporciona un ambiente tranquilo y le brinda ayuda para conciliar el sue1o.	Siempre A veces Nunca	
		Se preocupa por brindar un ambiente limpio para su desenvolvimiento.	Siempre A veces Nunca	

	Comunicación	Le brinda confianza y actúa con afectividad- cariño	Siempre A veces Nunca	
	Calidad de atención y confort	Entabla conversaciones agradables con usted.	Siempre A veces Nunca	
		Le informa antes de cualquier procedimiento o actividad.	Siempre A veces Nunca	
		Se siente bien con la atención brindado por el personal de enfermería.	Siempre A veces Nunca	

Fuente: Ficha de observación y encuesta al adulto mayor

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Investigación de campo

Es útil para el análisis del problema que se encontró en el centro hogar “Amawta Wasi Samay”, ubicado en la ciudad de Guaranda, y se realizará con los actores involucrados, describiendo las intervenciones de enfermería que da el personal de enfermería a los adultos mayores.

Investigación prospectiva

Este trabajo se realizó con datos obtenidos a propósito de la investigación acerca de las intervenciones de enfermería en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” de Guaranda en un período actual.

Investigación descriptiva

En este trabajo se describe el Modelo Teórico de Virginia Henderson y el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería basado en la satisfacción de las 14 necesidades y el logro de la independencia del adulto mayor.

Investigación documental

La realización de este presente trabajo se fundamenta en la búsqueda de información sobre el Modelo Teórico de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería obtenida de libros, artículos científicos, revistas electrónicas de gran prestigio, manuales, documentos de sitio web de autores nacionales y extranjeros. Resaltando el cuidado de enfermería de una manera científica dejando la práctica empírica.

3.2. Diseño

El diseño de este trabajo es transversal porque dura un tiempo limitado desde mayo hasta agosto del 2017, con el siguiente proceso, revisión bibliográfica acerca del Modelo Teórico de Henderson, Proceso de Atención de Enfermería y el proceso fisiológico del envejecimiento, posteriormente se realizó un análisis

de información para el desarrollo de la propuesta planteada en los objetivos. Como instrumentos de recolección de datos se aplicó una encuesta al adulto mayor para evaluar la percepción de las intervenciones brindadas más una ficha de observación. Una encuesta diagnóstica al personal de enfermería para identificar conocimientos más una ficha diagnóstica para determinar que intervenciones brindan.

3.3. Población

En el presente proyecto se trabajó con un universo constituida por 33 adultos mayores que pertenecen al centro hogar “Amawta Wasi Samay”, y 5 personas entre profesionales y auxiliares de enfermería.

Para la aplicación de la encuesta se tomó una muestra de 15 adultos mayores con facultades mentales completas y pueden dar su percepción de las intervenciones de enfermería.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas:

Encuesta: es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opciones impersonales interesan al investigador, utilizando un listado de preguntas que se entregan a las personas con el fin de reunir datos.

Observación: es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

3.4.2. Instrumentos:

La recolección de la información se realizará mediante dos instrumentos:

- Aplicación de la encuesta diagnóstica /enfermera (ANEXO N°2)
- Aplicación de la encuesta/adulto mayor (ANEXO N°5)
- Ficha de observación/enfermera (ANEXO N°3)
- Ficha de observación/adulto mayor (ANEXO N°4)

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

3.5.1 Caracterización del perfil del adulto mayor

Cuadro N°18. Género poblacional de adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay, período mayo-agosto 2017

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	22	67%
Mujeres	11	33%
Total	33	100%

Fuente: Ficha de Observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Cuadro N°19. Estado civil de los adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay, período mayo-agosto 2017.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	30	91%
Casado	2	6%
Viudo	1	3%
Divorciado	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Cuadro N°20. Etnia de los adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay, período mayo-agosto 2017.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	22	67%
Indígena	11	33%
Afro ecuatoriano	0	0%
Otro	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Ficha de Observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

De la población Adulta mayor del centro hogar Amawta Wasi Samay, se observó que el 67% son hombres y el 33% son mujeres, en lo que concierne a estado civil el 91% es soltero, seguido del 6% casado y el 3% viudo, mientras que en etnia

se refiere el 67% son mestizos, el 33% son indígenas, y afro ecuatorianos no se identificó por lo tanto no representa ningún porcentaje.

Cuadro N°21. Nivel de instrucción académica de los adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay, período mayo-agosto 2017.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabetismo	21	64%
Primaria	10	30%
Bachiller	1	3%
Superior	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Ficha de Observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Cuadro N°22. Comorbilidad de los adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay, período mayo-agosto 2017.

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
HTA	6	18%
Diabetes	1	3%
Demencia	3	9%
Artritis	2	6%
ACV	1	3%
Artrosis	4	12%
Parkinson	2	6%
Otros	14	43%
Total	33	100%

Fuente: Ficha de Observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

De la población adulta mayor residente en el centro hogar Amawta Wasi Samay se evidencia que el 64% es analfabeto, el 30% terminó la primaria, el 3% bachiller y otro 3% termino sus estudios superiores, A lo que comorbilidad se refiere el 43% presenta enfermedades recurrentes, mientras que el 18% HTA, el 12% artrosis, el 9% demencia, el 6% artritis, el 6% Parkinson, el 3% ACV y otro 3% diabetes mellitus consideradas estas últimas como enfermedades crónicas no transmisibles.

Cuadro N°23. Tipo de discapacidad existente en los adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay, período mayo-agosto 2017.

Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Motriz	6	18%
Visual	8	24%
Auditiva	3	9%
Mental	6	18%
Ninguna	10	31%
Total	33	100%

Fuente: Ficha de Observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Cuadro N°24. Capacidad funcional de los adultos mayores del Centro hogar Amata Wasi Samay, período mayo-agosto 2017.

Capacidad funcional	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	22	67
Independiente	11	33
Total	33	100%

Fuente: Ficha de Observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Cuadro N°25. Nivel de movilidad de los adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay, período mayo-agosto 2017.

Movilidad	Frecuencia	Porcentaje
Ambulatorio	29	88%
Encamado	1	3%
Silla	3	9%
Total	33	100%

Fuente: Ficha de Observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Cuadro N°26. Uso de dispositivos de ayuda para caminar de los adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay, período mayo-agosto 2017.

Dispositivos de ayuda	Frecuencia	Porcentaje
Bastón	4	12%
Andador	1	3%
Silla de ruedas	7	21%
Muletas	0	0% %
Ningún	21	64%
Total	33	100%

Fuente: Ficha de Observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

De los 33 adultos mayores residentes en el centro hogar Amawta Wasi Samay en relación a discapacidad se observa que el 10% no presenta ningún tipo de discapacidad, 8% tienen una discapacidad visual, 6% motriz, 6% mental y un 3% auditiva. En lo que a capacidad funcional se refiere el 67% es dependiente y el 33% es independiente, el mismo que se relaciona con el tipo de movilidad en el cual 88% es ambulatorio, el 9% permanece en una silla y el 3% esta encamado, los mismos que para su movilización usan dispositivos como sillas de ruedas el 7%, bastón el 2%, andador el 3%, muletas el 0% y el 64% no utilizan ningún dispositivo de apoyo.

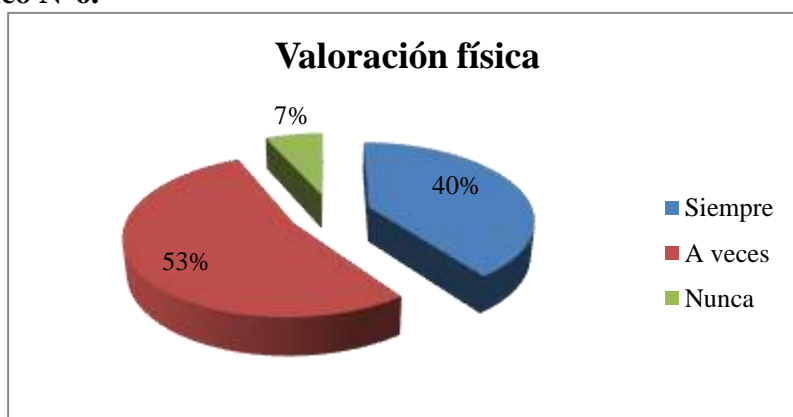
3.5.2 Tabulación de la encuesta diagnóstica realizada al adulto mayor

Pregunta 1.- El personal de enfermería lo valora para identificar signos y síntomas de alguna enfermedad.

Cuadro N°27. Valoración física

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	40%
A veces	8	53%
Nunca	1	7%
Total	15	100%

Gráfico N°6.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

De los 15 adultos mayores encuestados, sobre la valoración física para detectar enfermedades por parte del personal de enfermería, el 53% expresa que lo realiza

a veces, el 40% refiere que siempre y el 7% dice que nunca. Lo cual expresa que el personal de enfermería no realiza una valoración física de manera continua y exhaustiva que permita identificar signos o síntomas que predispongan la aparición de una patología.

Pregunta 2.- El personal de enfermería satisface sus necesidades personales de manera oportuna.

Cuadro N°28. Satisfacción oportuna de necesidades

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	47%
A veces	8	53%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfico N°7.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

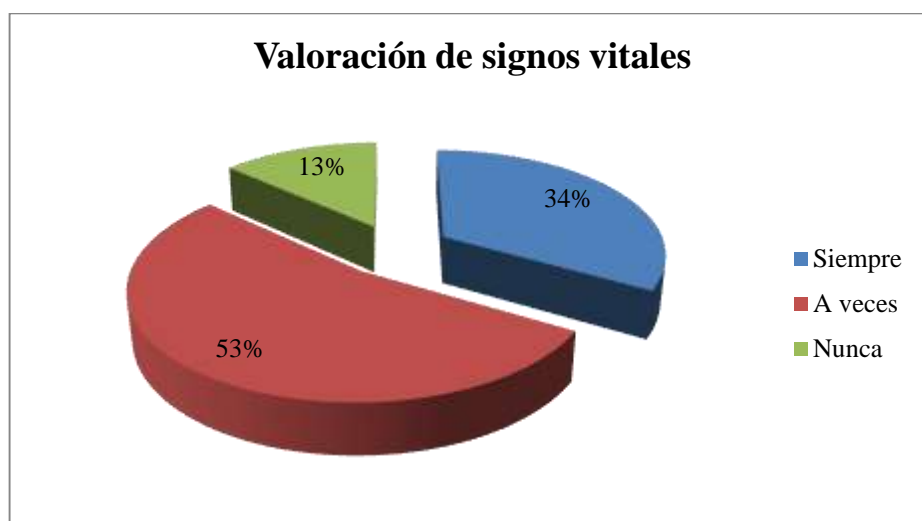
En relación a la satisfacción de necesidades personales por parte de enfermería, el 53% de adultos mayores responde que a veces lo hace, el 47% refiere que siempre y el 0% indica que nunca. Por lo tanto, se observa que las necesidades de los adultos mayores no son satisfechas en su totalidad, esta situación puede generar el desarrollo de nuevos problemas que repercutan en la salud de este grupo vulnerable. También podemos citar que esto puede deberse, a que existe poco personal y la limitación del tiempo para cumplir actividades especialmente en aquellos adultos que son totalmente dependientes.

Pregunta 3 – La enfermera le valora los signos vitales (T°, FC, FR, TA)

Cuadro N°29. Valoración de signos vitales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	34%
A veces	8	53%
Nunca	2	13%
Total	15	100%

Gráfico N° 8.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

El 53% de adultos mayores responde que el personal de enfermería realiza a veces la valoración de signos vitales, el 34% refiere que siempre y el 13% informa que nunca. Estos porcentajes indican que la aplicación de toma de signos vitales es baja, siendo un parámetro primordial para identificar cambios fisiológicos a nivel cardiaco, pulmonar e inmunológico, que pueden comprometer la vida de todo ser humano con el fallo en la funcionalidad de estos sistemas.

Pregunta 4.- El personal de enfermería le ayuda con las actividades de la vida diaria (alimentación, baño, vestido y eliminación).

Cuadro N°30. Ayuda en actividades de la vida diaria

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	60%
A veces	6	40%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfico N°9.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

El 60% de adultos mayores refiere que siempre recibe ayuda necesaria por parte de enfermería para realizar actividades de la vida diaria y el 40% dice que a veces la recibe. Se deduce que el personal de enfermería de centro hogar se encuentra muy pendientes de las actividades básicas como es ayuda en el baño, aseo diario, alimentación y vestido.

Pregunta 5.- La enfermera incentiva la participación de usted en sus cuidados.

Cuadro N°31. Participación

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	40%
A veces	6	40%
Nunca	3	20%
Total	15	100%

Gráfico N° 10.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

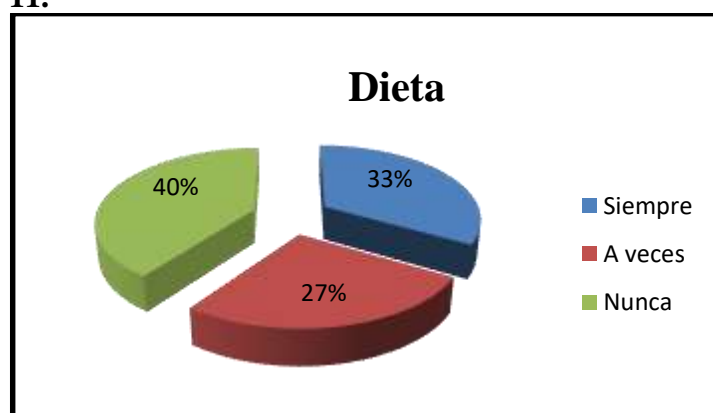
El 40% de los adultos mayores responden que siempre, el otro 40% refieren que a veces el personal de enfermería incentiva su participación en los cuidados, mientras que el 20% indica que nunca. Aquí deducimos que el personal de enfermería trata de impulsar la autonomía y valoración personal del adulto mayor, haciéndole sentir una persona útil y capaz de realizar actividades.

Pregunta 6.- La enfermera le brinda dieta acorde a sus requerimientos y necesidades.

Cuadro N°32. Dieta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	33%
A veces	4	27%
Nunca	6	40%
Total	15	100%

Gráfico N°11.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

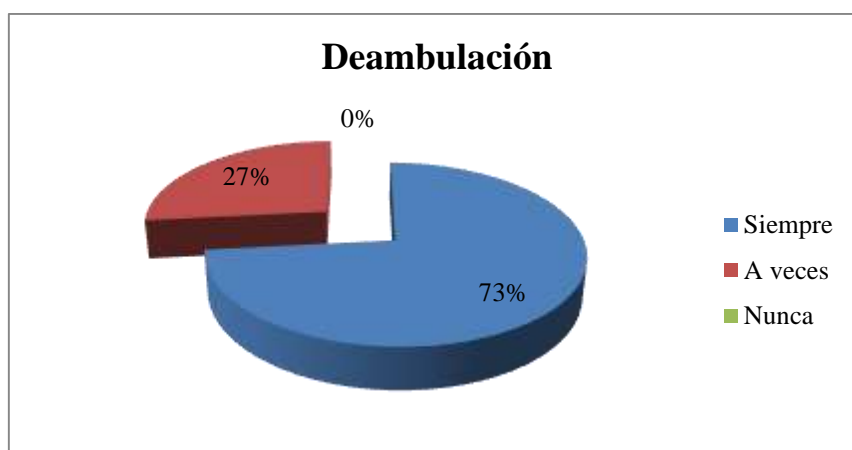
En relación a la dieta según sus requerimientos y necesidades, el 40% indica que el personal de enfermería no brinda una dieta adecuada, el 33% refiere que siempre y el 27% responde que a veces. Según los datos obtenidos podemos decir que el personal de enfermería no tramita o brinda una dieta acorde a las necesidades y requerimientos de los adultos mayores, sabemos que los procesos naturales del envejecimiento derivan cambios en la dieta, debido a la disminución de actividad física y masa muscular los requerimientos calóricos/lipídicos son menores, otro aspecto que hay que denotar en este grupo es la pérdida de piezas dentales, problemas odinofágicos y pérdida de sensibilidad gustativa requieren cambios en la contextura de los alimentos (licuada, espesa y líquida).

Pregunta 7.- La enfermera le ayuda y proporciona dispositivos necesarios para la deambulaci3n.

Cuadro N°33. Deambulaci3n

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	73%
A veces	4	27%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfico N°12.



Fuente: Encuesta diagn3stica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

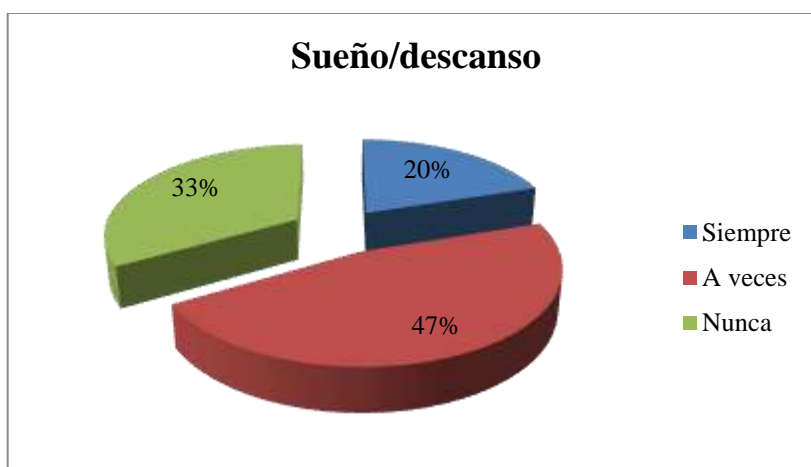
El 73% de adultos mayores responden que el personal de enfermería les brinda ayuda y los dispositivos necesarios para cumplir esta actividad, mientras que el 27% indican que a veces. Se evidencia que el personal de enfermería cumple satisfactoriamente este punto clave, pues la movilidad no solo contribuye a la satisfacción de la vida, sino es esencial para su conservación y realización de actividades esenciales.

Pregunta 8.- En relación al sueño/descanso la enfermera le proporciona un ambiente tranquilo y le brinda ayuda para conciliar el sueño.

Cuadro N°34. Sueño/descanso

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	20%
A veces	7	47%
Nunca	5	33%
Total	15	100%

Gráfico N°13.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

El 47% de adultos mayores refieren que el personal de enfermería a veces brinda un ambiente tranquilo y ayuda para conciliar el sueño, el 33% indica que nunca y el 20% responde que siempre. En el envejecimiento este parámetro al verse alterado afecta a la memoria, estado de ánimo, funciones cardiacas y cerebrales del adulto mayor, con las estadísticas expuestas podemos mirar que el personal

de enfermería de centro hogar no se preocupa, ni brinda un ambiente tranquilo, libre de ruidos para ayudar a este grupo para mejorar su calidad de sueño.

Pregunta 9.- El personal de enfermería le brinda confianza y actúa con afectividad- cariño.

Cuadro N°35. Trato afectivo y confianza.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	80%
A veces	3	20%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfico N°14.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

Para el 80% de adultos mayores, la enfermera siempre actúa con afectividad, respeto y le brinda la confianza necesaria, mientras que para 20% indican que a veces lo hacen. Esto denota la calidad humana del personal de enfermería, que son conscientes de su trabajo y que cuentan con las aptitudes necesarias para entender a este grupo vulnerable quienes por sus condiciones requieren de mayor paciencia.

Pregunta 10.-El personal de enfermería entabla conversaciones agradables con usted.

Cuadro N°36. Comunicación

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	40%
A veces	6	40%
Nunca	3	20%
Total	15	100%

Gráfico N°15.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

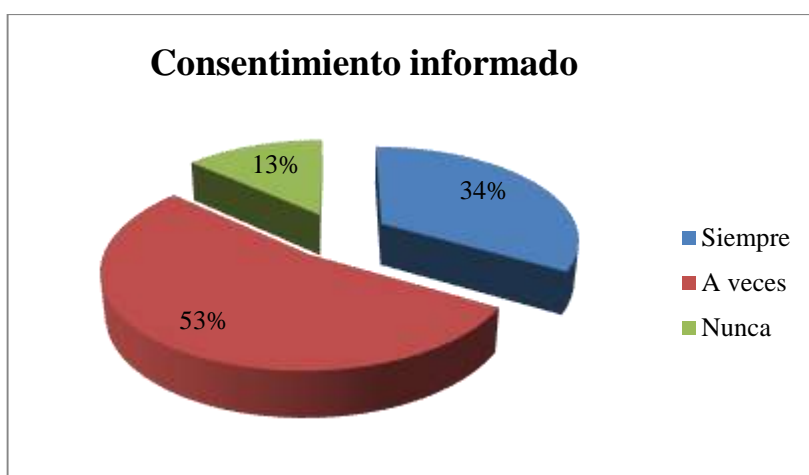
El 40% de adultos mayores responden que el personal de enfermería siempre entabla conversaciones agradables, el otro 40% indica que a veces, mientras que el 20% refiere que nunca. La comunicación en la tercera edad precisa de paciencia y tiempo adicional debido a cambios físicos, psicológicos y sociales, el porcentaje expuesto nos indica que el personal de enfermería son personas pacientes con capacidades de entendimiento para entablar conversaciones amenas con los adultos mayores siempre y cuando cuenta con el tiempo disponible.

Pregunta 11.- El personal de enfermería le informa antes de cualquier procedimiento o actividad.

Cuadro N°37. Consentimiento informado

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	34%
A veces	8	53%
Nunca	2	13%
Total	15	100%

Gráfico N°16.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

El 53% de adultos mayores responden que el personal de enfermería a veces proporciona información antes de realizar procedimientos y actividades, el 34% refiere que siempre y el 13% indica que nunca. La comunicación efectiva sobre los procedimientos o actividades a realizarse y la libre aceptación o rechazo por parte del adulto mayor es un derecho legal y ético aplicado por el personal de salud, con los porcentajes expuestos anteriormente observamos que este parámetro no se cumple en su totalidad, pero a veces en este grupo es omitido porque sus facultades cognitivas están alteradas.

Pregunta 12.- El personal de enfermería le incentiva a realizar actividades de ocio, recreación y actividad física.

Cuadro N°38. Estimulación a actividad física, ocio y recreación

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	27%
A veces	5	33%
Nunca	6	40%
Total	15	100%

Gráfico N°17.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

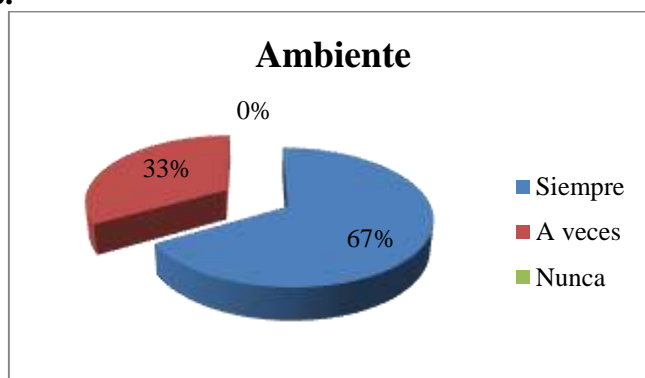
El 40% de adultos mayores responde que el personal de enfermería no le incentiva a realizar actividades físicas, de ocio y recreación, el 33% dice que a veces y el 27% indicó que siempre. Estos porcentajes indican que el personal de enfermería ha descuidado esta práctica siendo un aspecto primario para este grupo debido a que con estas actividades ayudamos a mejorar su estado físico, emocional y psicológico.

Pregunta 13.- El personal de enfermería se preocupa por brindar un ambiente limpio para su desenvolvimiento.

Cuadro N°39. Ambiente

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	67%
A veces	5	33%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfico N°18.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

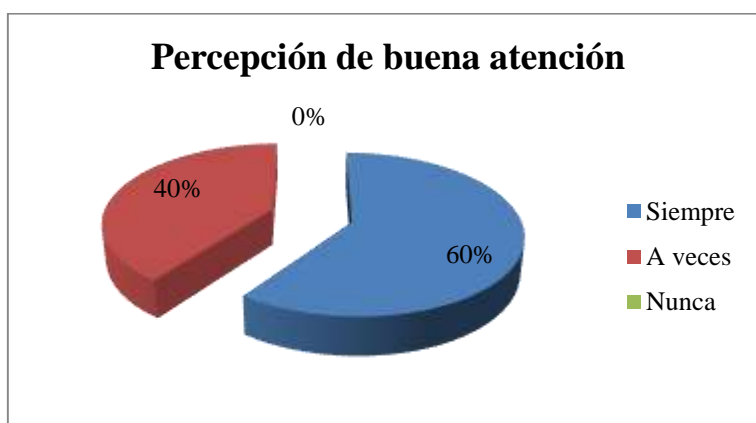
El 67% de adultos mayores indica que el personal de enfermería siempre le proporciona un ambiente limpio para su desenvolvimiento, mientras que el 33% responde que a veces, por lo cual podemos denotar que el personal de enfermería cumple satisfactoriamente este punto generando confort y una buena percepción por parte de los adultos mayores.

Pregunta 14.- Se siente bien con la atención brindada por el personal de enfermería.

Cuadro N°40. Percepción de buena Atención

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	60%
A veces	6	40%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Gráfico N°19.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

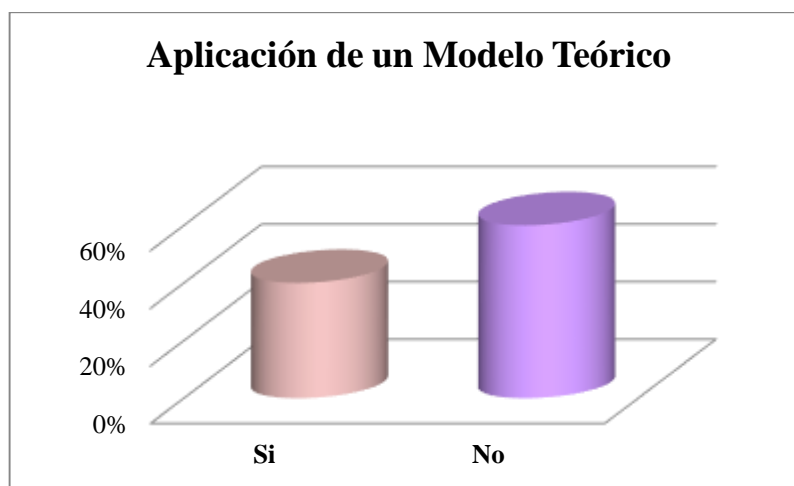
Respecto a la satisfacción del adulto mayor con la atención brindada por parte del personal de enfermería, de los adultos mayores encuestados el 60% dice que siempre se siente satisfecho, mientras que el 40% indica que a veces. Podemos deducir que tienen una percepción aceptable a la atención brindada por el personal de enfermería, pues indicaron que son ellas las que se preocupan y están constantemente con ellos, mientras que sus familiares los abandonaron a su suerte y no les visitan. De allí se denota la importancia de esta noble profesión.

3.5.3 Tabulación de encuesta diagnóstica realizada a la enfermera

Cuadro N°41. Modelo teórico para el cuidado del adulto mayor

Modelo teórico	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	40%
NO	3	60%
Total	5	100%

Gráfico N°20.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

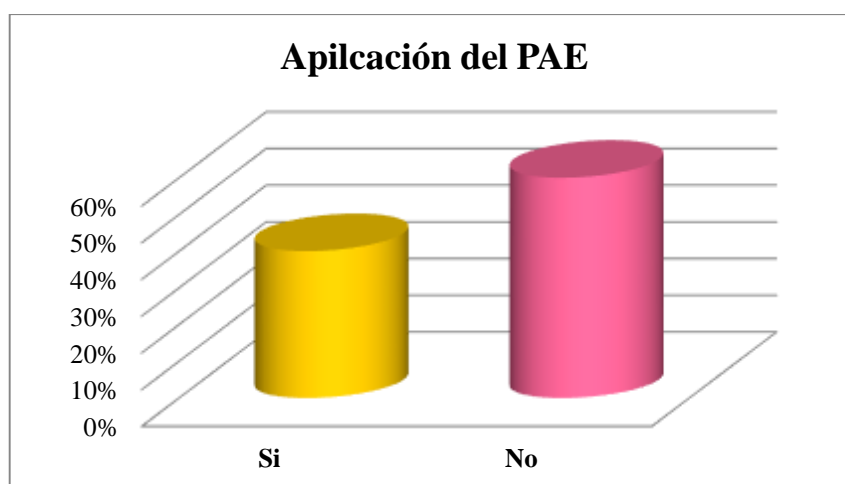
Análisis e interpretación

El 60 % del personal de enfermería refieren no aplicar un modelo teórico en el cuidado del adulto mayor, mientras que el 40% refiere que sí. Lo cual expresa que en las instituciones donde residen este grupo etario solo se basan en un modelo asistencialista y empírico.

Cuadro N°42. Proceso de atención de Enfermería

PAE	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	40%
NO	3	60%
Total	5	100%

Gráfico N°21.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

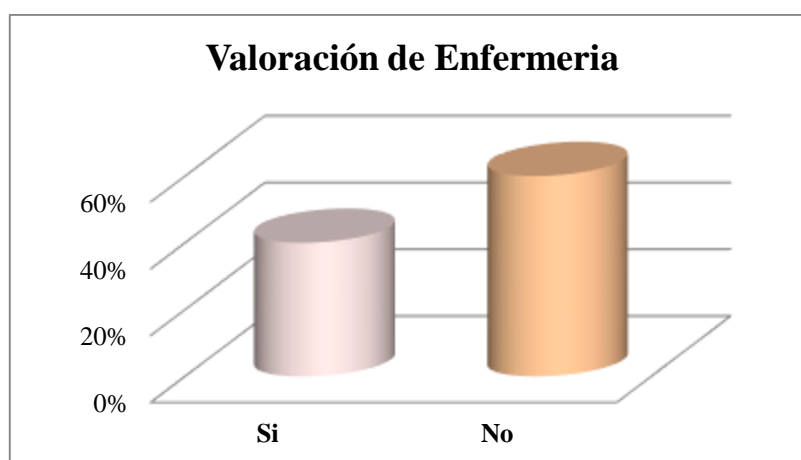
Análisis e interpretación

El 40% del personal de enfermería manifiestan que si aplican el proceso de atención de enfermería en los adultos mayores mientras que un 60% no lo aplican. La misma que no cuenta con un registro en la historia clínica sirviendo como evidencia para nuestro proyecto.

Cuadro N°43. Valoración de enfermería

Valoración de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	40%
NO	3	60 %
Total	5	100%

Gráfico N°22.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborador por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

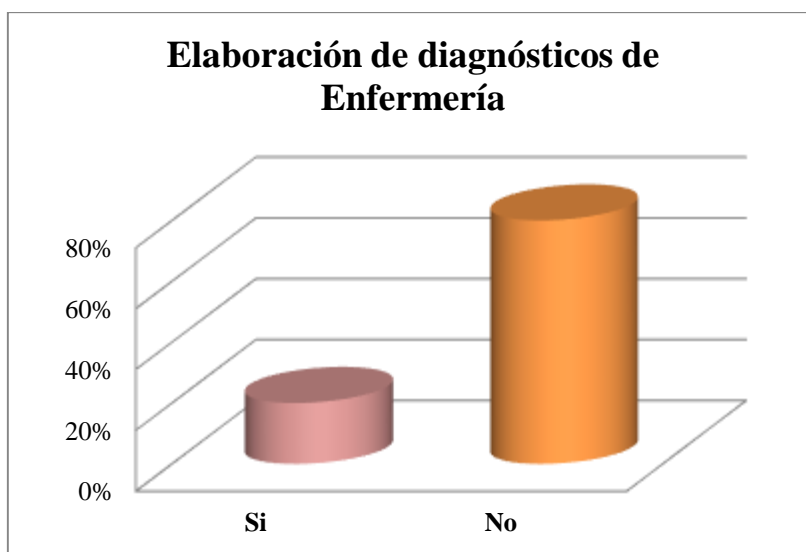
Análisis e interpretación

El 40% de personal de enfermería manifiestan que, si realizan una valoración de enfermería, mientras que un 60 % afirman que no se realiza esta actividad. Por tanto, podemos decir que no aplican ningún modelo de valoración (exploración física céfalo-caudal, valoración por patrones funcionales, necesidades básicas, modelo de adaptación, sistemas) para identificar los problemas y manifestaciones del adulto mayor de manera individualizada.

Cuadro N°44. Diagnósticos de enfermería priorizando problemas y utilizando el formato PES

Diagnósticos de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	20%
NO	4	80%
Total	5	100%

Gráfico N°23.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

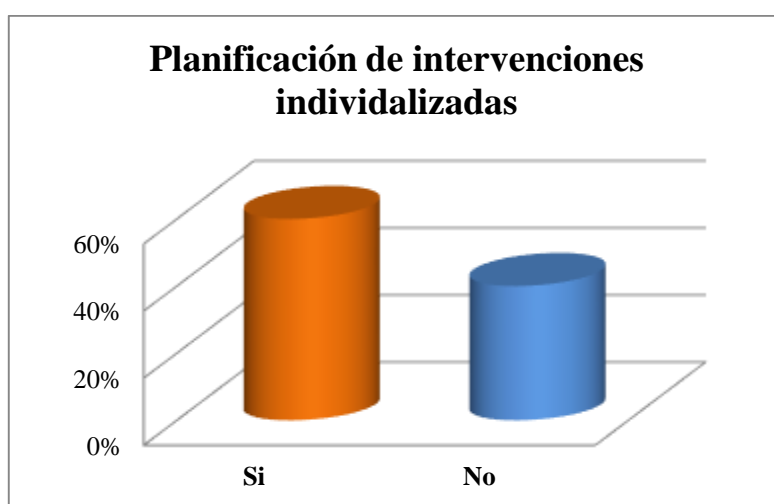
Análisis e interpretación

El 20% del personal de enfermería manifiestan que elaboran los diagnósticos de enfermería, mientras que el 80% refieren que no lo hacen. Así podemos sustentar que, al no haber una adecuada valoración, no se elaborara un juicio clínico apropiado que conlleve a la selección de intervenciones necesarias que respondan a las necesidades afectadas del adulto mayor, por tanto, se evidencia que no utilizan el formato PES ya que no existe registro alguno.

Cuadro N°45. Intervenciones de enfermería de manera individualizada

Intervenciones de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	60%
NO	2	40%
Total	5	100%

Gráfico N°24.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

El 60% del personal de enfermería responde que, si planifican intervenciones de manera individualizada, mientras que el 40% responden que no realizan. Estos porcentajes nos indican que el personal de enfermería no cumple en su totalidad este parámetro, pues al no tener una valoración y una adecuada formulación de juicio clínico tampoco planificaran y aplicaran las intervenciones necesarias dirigidos a la mejora de los distintos problemas en cada adulto mayor.

Cuadro N°46. Respuestas terapéuticas según el cuidado de enfermería brindado

Respuestas terapéuticas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	80%
NO	1	20%
Total	5	100%

Gráfico N°25.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

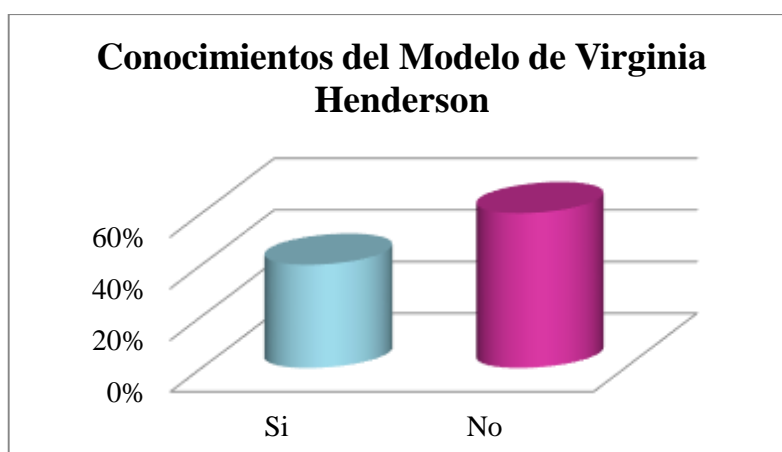
El 80% de personal de enfermería indican que, si realizan la evaluación de respuestas terapéuticas en base a los cuidados de enfermería brindados, mientras que el 20% refiere que no lo hace. Lo cual indica que enfermería brinda cuidados en forma empírica, lo evalúa, pero no se existe evidencia alguna.

En relación al proceso de atención de enfermería y su aplicación en el centro hogar Amawta Wasi Samay podemos deducir que no se cumple a cabalidad cada una de sus etapas, siendo un proceso pobre y sin sustento alguno, debido a que el cuidado que brindan el personal de enfermería es bueno pero rutinario y de forma empírica.

Cuadro N°47. Modelo teórico de Virginia Henderson

Modelo teórico de Henderson	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	40%
NO	3	60%
Total	5	100%

Gráfico N°26.



Fuente: Encuesta diagnóstica

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

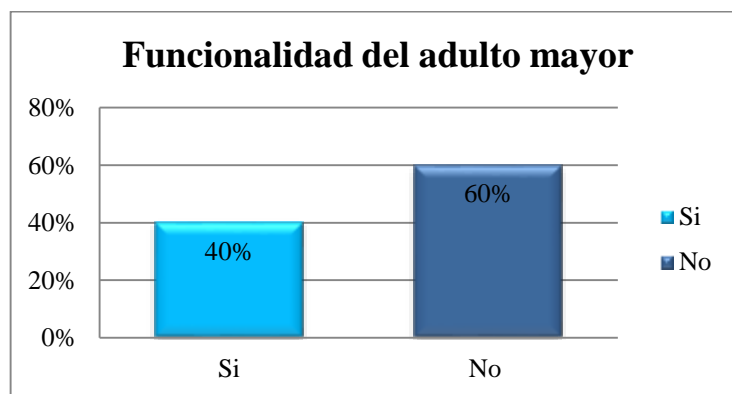
El 60% del personal de enfermería responde que no conoce sobre el modelo de Virginia Henderson y el 40% refiere que sí. Estos porcentajes nos permiten sustentar que este proyecto es pertinente para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable, pues con la guía de valoración y cuidado podremos permitir que el personal de enfermería identifique problemas de manera oportuna y brinde cuidados de calidad que mejoren la salud del adulto mayor.

3.5.4 Tabulación de la ficha de observación a la enfermera

Cuadro N°48. Intervenciones de enfermería

Nivel de funcionalidad	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	60%
NO	2	40%
Total	5	100%

Gráfico N°27.



Fuente: Ficha de observación

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

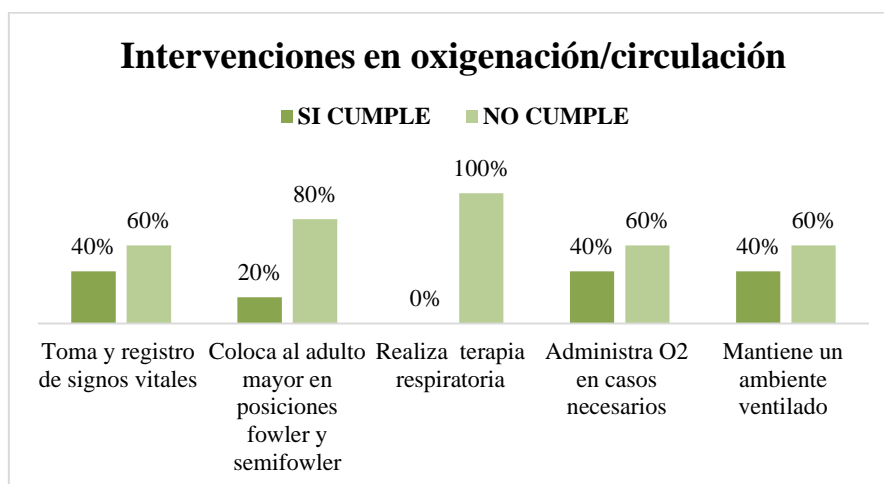
Análisis e interpretación

De la ficha de observación realizada al personal de enfermería, se obtiene que 60% no valora la funcionalidad del adulto mayor y un 40% si lo hace. Lo que perjudica a aquel que es dependiente, no reciba cuidados en forma individualizada llevando a un deterioro funcional e incapacidad severa.

Cuadro N°49. Cumplimiento de intervenciones de enfermería en la necesidad oxigenación/circulación

Oxigenación/circulación	Si cumple		No cumple	
	F	%	f	%
Toma y registro de signos vitales	2	40%	3	60%
Coloca al adulto mayor en posiciones fowler y semifowler	1	20%	4	80%
Realiza terapia respiratoria	0	0%	5	100%
Administra O2 en casos necesarios	2	40%	3	60%
Mantiene un ambiente ventilado	2	40%	3	60%

Gráfico N°28.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

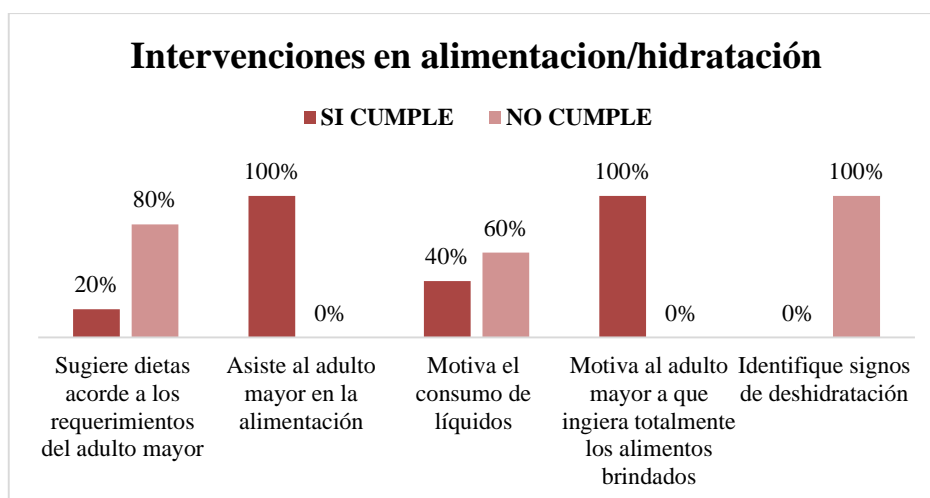
Se valoró 5 parámetros donde hay un porcentaje de cumplimiento de un 28% mientras que un 72% no cumplen. Las intervenciones que cumplen en un porcentaje medio son la toma y registro de signos vitales, administrar O2 en casos necesarios y mantener un ambiente ventilado y la que no se cumple en un 100% es la realización de terapia respiratoria.

Se deduce que esta necesidad no es satisfecha en su totalidad por el personal de enfermería, en especial en aquellas intervenciones que son de mayor requerimiento para mantener el sistema cardiorrespiratorio funcional, pues en relación a fisioterapia respiratoria manifiestan que es trabajo del fisioterapeuta.

Cuadro N°50. Intervenciones en la necesidad de alimentación/hidratación

Alimentación/hidratación	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Sugiere dietas acorde a los requerimientos del adulto mayor	1	20%	4	80%
Asiste al adulto mayor en la alimentación	5	100%	0	0%
Motiva el consumo de líquidos	2	40%	3	60%
Motiva al adulto mayor a que ingiera totalmente los alimentos brindados	5	100%	0	0%
Identifique signos de deshidratación	0	0%	5	100%

Gráfico N°29.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

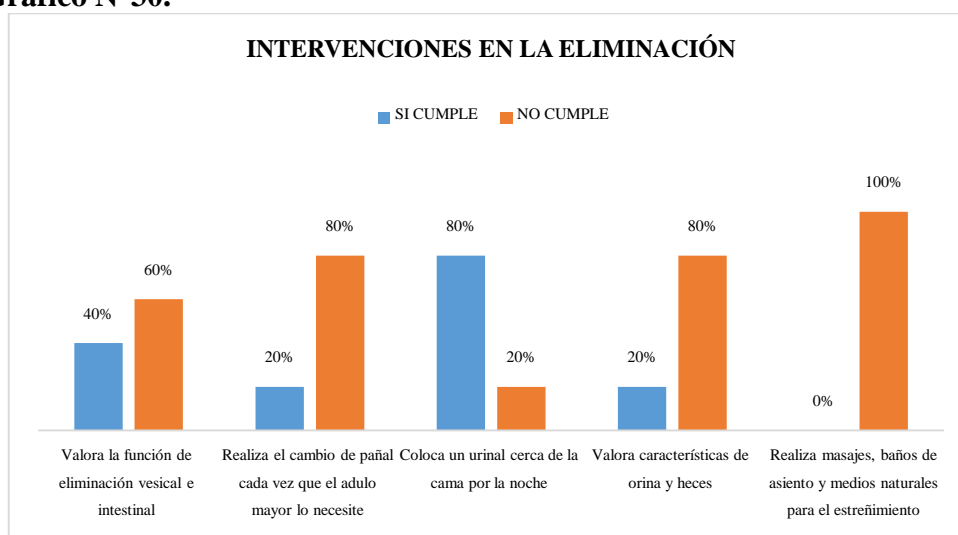
El porcentaje de cumplimiento de esta necesidad es de 32%, mientras que un 68% no cumplen. Las intervenciones que realizan con mayor frecuencia es, asistir al adulto mayor en la alimentación y motivarlos a que ingiera totalmente los alimentos brindados, por otro lado, la intervención que no cumple es identificar signos de deshidratación.

Con estos porcentajes se deduce que se cumple con 2 de los parámetros evaluados y con los demás se evidencia un estándar bajo de aplicación, pues al no coordinar y brindar dietas acordes a los requerimientos del adulto mayor estos están propensos a descompensaciones y recaídas, otro punto esencial es la valoración de signos de deshidratación ya que en el envejecimiento el contenido de agua en el cuerpo disminuye debido a que el riñón tiene menor capacidad de retener agua y concentrar orina, generando un riesgo alto de deshidratación predisponiendo a complicaciones severas o muerte.

Cuadro N°51. Intervenciones en la necesidad de eliminación

Eliminación	Si cumple		No cumple	
	f	%	F	%
Valora la función de eliminación vesical e intestinal.	2	40%	3	60%
Realiza el cambio de pañal cada vez que el adulto mayor lo necesite.	1	20%	4	80%
Coloca un urinal cerca de la cama por la noche.	4	80%	1	20%
Valora características de orina y heces.	1	20%	4	80%
Realiza masajes, baños de asiento y medios naturales para el estreñimiento.	0	0%	5	100%

Gráfico N°30.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

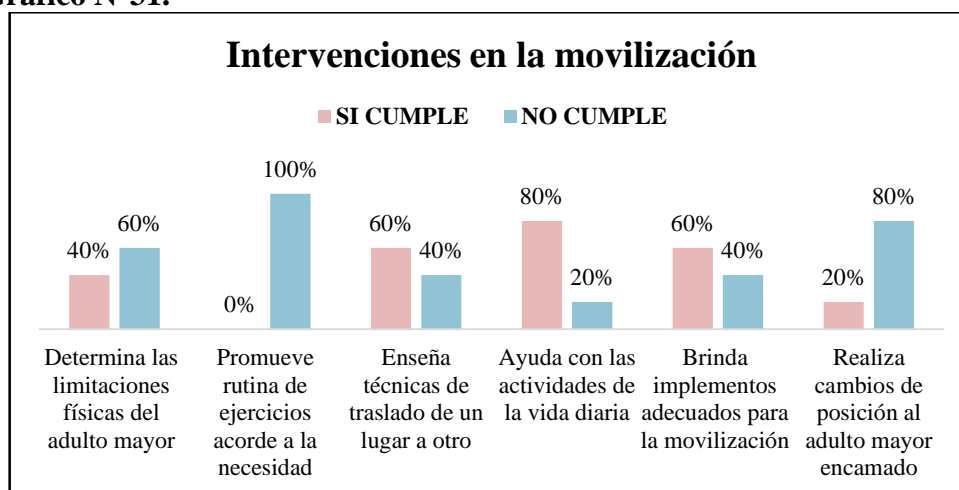
El porcentaje de cumplimiento de esta necesidad es de 32%, mientras que un 68% no cumple. La intervención que más realizan es la colocación de un urinal cerca de la cama y la de menor cumplimiento es realizar masajes, baños de asiento y medios naturales para el estreñimiento.

Se deduce que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los parámetros evaluados, limitándose a realizar actividades rutinarias, olvidando valorar la función intestinal-vesical y sintomatología recurrentes a la aparición de una patología.

Cuadro N°52. Intervenciones en la necesidad de movilización

Movilización	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Determina las limitaciones físicas del adulto mayor	2	40%	3	60%
Promueve rutina de ejercicios acorde a la necesidad	0	0%	5	100%
Enseña técnicas de traslado de un lugar a otro	3	60%	2	40%
Ayuda con las actividades de la vida diaria	4	80%	1	20%
Brinda implementos adecuados para la movilización	3	60%	2	40%
Realiza cambios de posición al adulto mayor encamado	1	20%	4	80%

Gráfico N°31.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

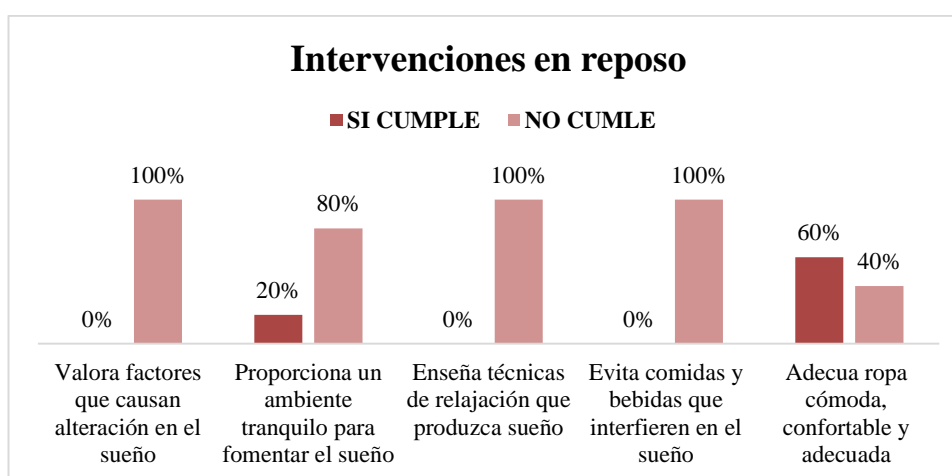
El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 30%, mientras que un 70% no cumplen. La intervención de mayor aplicación es brindar ayuda con las actividades de la vida diaria y el parámetro que no realizan es promover rutinas de ejercicios acorde a la necesidad y realizar cambios de posición al adulto mayor encamado.

Se deduce que al no realizar estas intervenciones el adulto mayor perderá gradualmente la movilidad funcional de su cuerpo requiriendo así de la atención individualizada, cabe recalcar que manifiestan que el fisioterapeuta es el encargado de realizar una rutina de ejercicios acorde a las capacidades de cada adulto mayor.

Cuadro N°53. Intervenciones en la necesidad de reposo

Reposo	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Valora factores que causan alteración en el sueño	0	0%	5	100%
Proporciona un ambiente tranquilo para fomentar el sueño	1	20%	4	80%
Enseña técnicas de relajación que produzca sueño	0	0%	5	100%
Evita comidas y bebidas que interfieren en el sueño	0	0%	5	100%
Adecua ropa cómoda, confortable y adecuada	3	60%	2	40%

Gráfico N°32.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

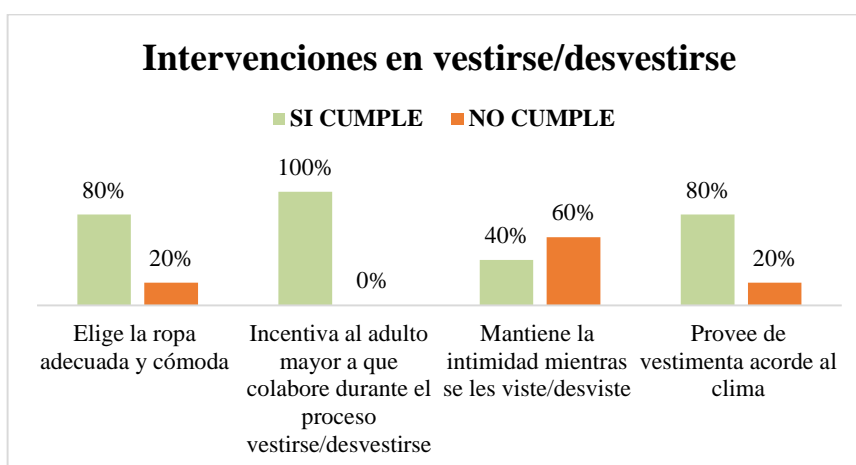
El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 20%, mientras que un 80% no cumple. La intervención que más realizan es favorecer de ropa cómoda, confortable y adecuada, las que no se cumplen es valorar factores que causan alteración en el sueño, enseñar técnicas de relajación y evitar comidas- bebidas que interfieren en el sueño con un 100%.

Se deduce que el personal de enfermería no satisface esta necesidad por completo debido a que no cuentan con el tiempo requerido y no fomentan técnicas de relajación que produzcan sueño enfocándose más en la realización de otras actividades.

Cuadro N°54. Intervenciones en la necesidad de vestirse/desvestirse

Vestirse/desvestirse	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Elige la ropa adecuada y cómoda	4	80%	1	20%
Incentiva al adulto mayor a que colabore durante el proceso vestirse/desvestirse	5	100%	0	0%
Mantiene la intimidad mientras se les viste/desviste	2	40%	3	60%
Provee de vestimenta acorde al clima	4	80%	1	20%

Gráfico N°33.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

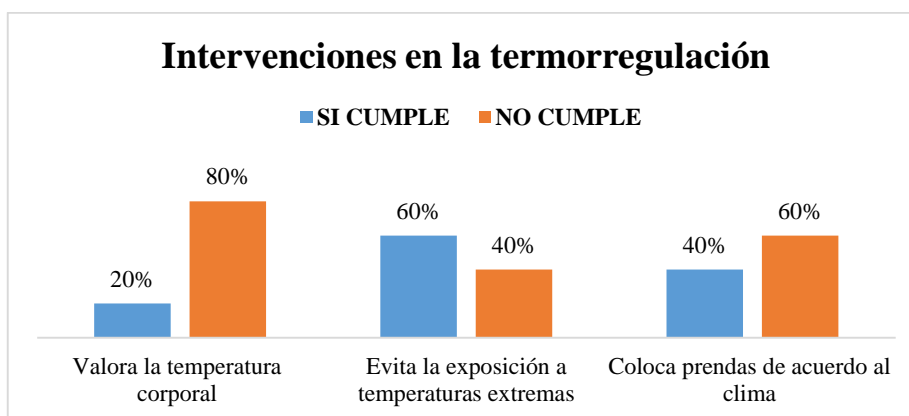
El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 75%, mientras que un 25% no cumple. La intervención que más se aplica es incentivar al adulto mayor a que colabore durante el proceso vestirse/desvestirse.

Se deduce que el personal de enfermería en su gran mayoría cumple con la satisfacción de esta necesidad, iría desde la concordancia con el clima a la coherencia con su patrón cultural.

Cuadro N°55. Intervenciones en la necesidad de termorregulación

Termorregulación	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Valora la temperatura corporal	1	20%	4	80%
Evita la exposición a temperaturas extremas	3	60%	2	40%
Coloca prendas de acuerdo al clima	2	40%	3	60%

Gráfico N°34.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

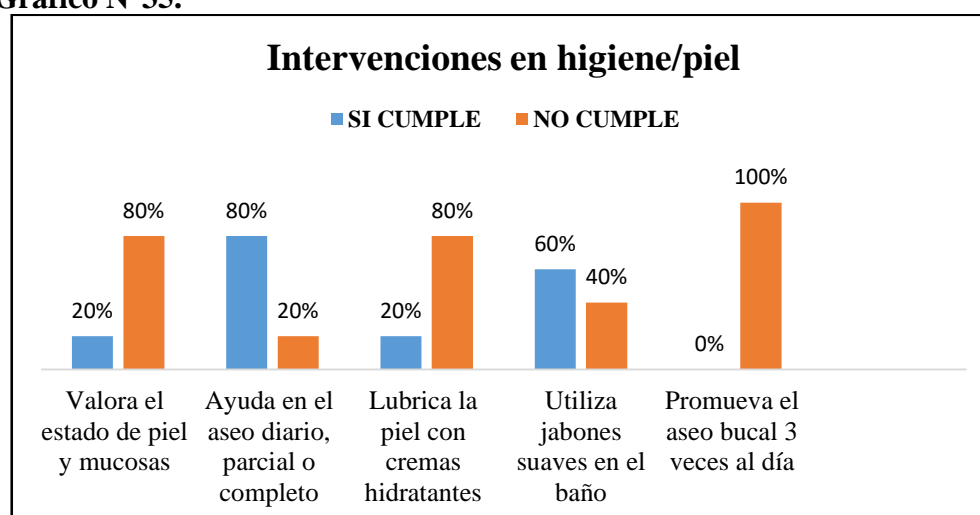
El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 40%, mientras que un 60% no cumple. La intervención de mayor aplicación es evitar la exposición a temperaturas extremas y la de menor aplicación es valorar la temperatura corporal. Se deduce, que el personal de enfermería satisface medianamente esta necesidad, observando que existe un descuido en la toma de la temperatura

corporal, siendo un parámetro esencial para detectar cambios termorreguladores, procesos infecciosos y patológicos, que permita actuar de manera oportuna.

Cuadro N°56. Intervenciones en la necesidad de higiene/piel

Higiene/piel	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Valora el estado de piel y mucosas	1	20%	4	80%
Ayuda en el aseo diario, parcial o completo	4	80%	1	20%
Lubrica la piel con cremas hidratantes	1	20%	4	80%
Utiliza jabones suaves en el baño	3	60%	2	40%
Promueva el aseo bucal 3 veces al día	0	0%	5	100%

Gráfico N°35.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

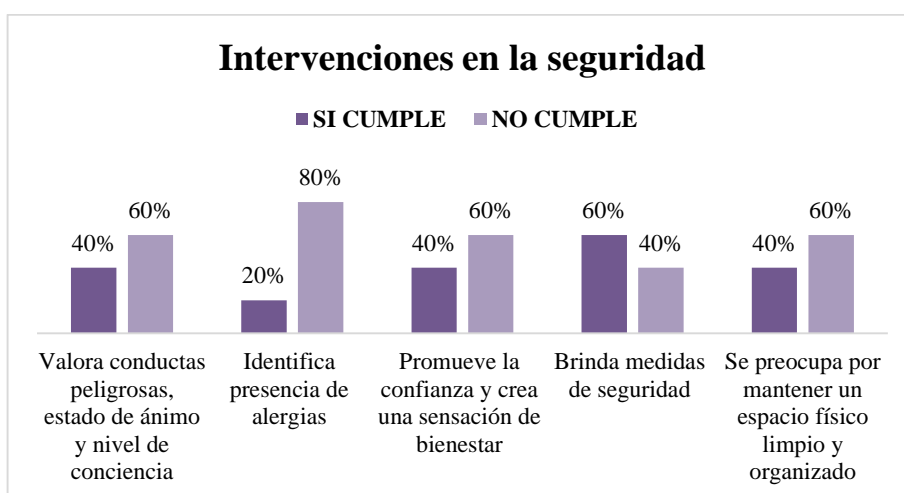
El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 30% mientras que un 70% no cumple con las intervenciones mencionadas. La de mayor aplicación es brindar ayuda en el aseo diario, parcial o completo, mientras que el parámetro no ejecutado es promover el aseo bucal las 3 veces al día.

Se deduce que el personal de enfermería, no satisface esta necesidad siendo una de las más principales para mantener integra la piel del adulto mayor, también se evidencia que no realiza la valoración de piel y mucosas durante el baño o aseo para identificar cortes, lesiones cizallamientos, eritemas y úlceras causadas por falta de cambios de posición en personas imposibilitadas que se encuentra en sillas y camas por un tiempo prolongado.

Cuadro N°57. Intervenciones en la necesidad de seguridad

Seguridad	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Valora conductas peligrosas, estado de ánimo y nivel de conciencia	2	40%	3	60%
Identifica presencia de alergias	1	20%	4	80%
Promueve la confianza y crea una sensación de bienestar	2	40%	3	60%
Brinda medidas de seguridad	3	60%	2	40%
Se preocupa por mantener un espacio físico limpio y organizado	2	40%	3	60%

Gráfico N°36.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

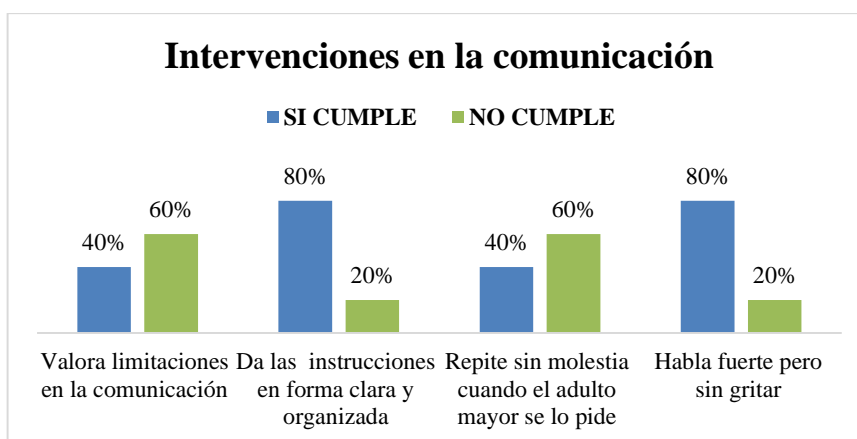
El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 36%, mientras que el 74% no cumplen con las intervenciones mencionadas. El de mayor aplicación es brindar medidas de seguridad y el parámetro no aplicado es identificar la presencia de alergias a polvos, fármacos y alimentos.

Por lo tanto, según los parámetros evaluados se identifica que esta necesidad no es satisfecha, siendo un aspecto necesario para evitar accidentes en este grupo vulnerables que por sus condiciones y limitación físicas necesitan de un ambiente adecuado.

Cuadro N°58. Intervenciones en la necesidad de comunicación

Comunicación	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Valora limitaciones en la comunicación	2	40%	3	60%
Da las instrucciones en forma clara y organizada	4	80%	1	20%
Repite sin molestia cuando el adulto mayor se lo pide	2	40%	3	60%
Habla fuerte pero sin gritar	4	80%	1	20%

Gráfico N°37.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

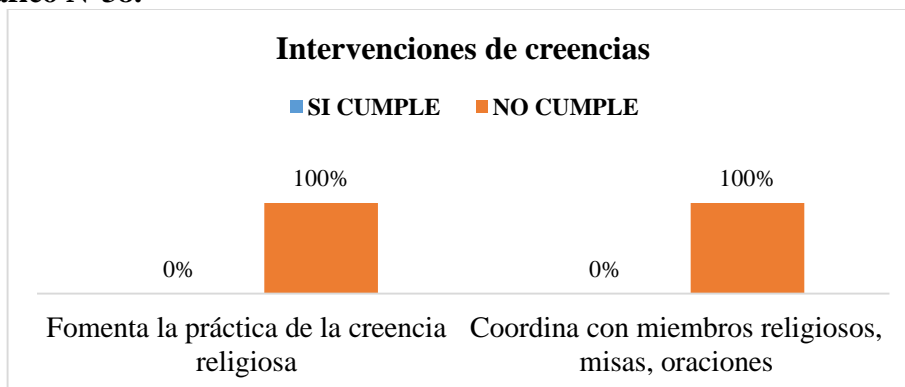
El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 60%, mientras que el 40% no cumple, las intervenciones de mayor aplicación es dar las instrucciones en forma clara y organizada, habla fuerte, pero sin gritar, mientras.

Así, afirmamos que el personal de enfermería satisface medianamente esta necesidad con el adulto mayor, aunque se requiere que la comunicación sea más efectiva ya que precisa de paciencia y tiempo adicional.

Cuadro N°59. Intervenciones en la necesidad de valores/creencias

Valores/creencias	Si cumple		No cumple	
	F	%	f	%
Fomenta la práctica de creencia religiosa	0	0%	5	100%
Coordina con miembros religiosos para hacer misas, oraciones	0	0%	5	100%

Gráfico N°38.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

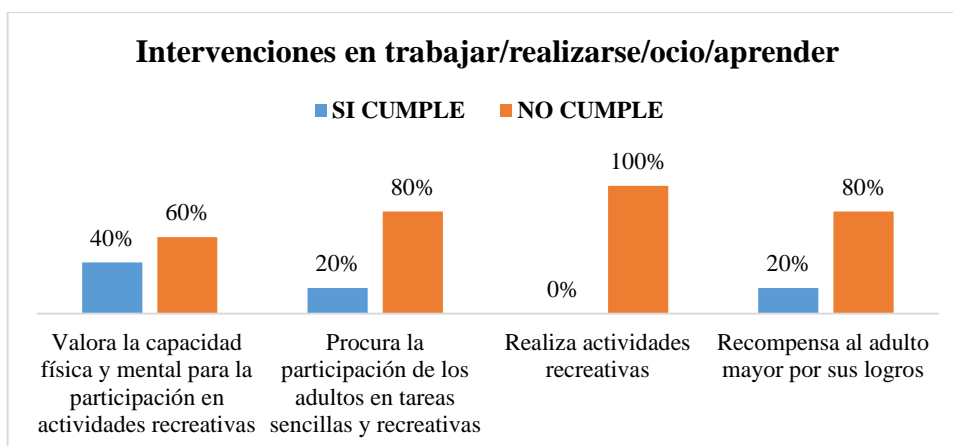
Análisis e interpretación

El porcentaje de cumplimiento en esta necesidad es de 0% pues no cumplen con ninguna de las intervenciones. Podemos decir que el personal de enfermería al no cumplir con esta necesidad no está contribuyendo con el bienestar subjetivo del adulto mayor haciendo que esta práctica quede en el olvido.

Cuadro N°60. Intervenciones en la necesidad de trabajar/ realizarse/ ocio/ aprender

Trabajar/realizarse/ocio/aprender	Si cumple		No cumple	
	f	%	f	%
Valora la capacidad física y mental para la participación en actividades recreativas	2	40%	3	60%
Procura la participación de los adultos en tareas sencillas y recreativas	1	20%	4	80%
Realiza actividades recreativas	0	0%	5	100%
Recompensa al adulto mayor por sus logros	1	20%	4	80%

Gráfico N°39.



Fuente: Ficha de observación a la enfermera

Elaborado por: Maribel Cabascango y Ana Hinojosa

Análisis e interpretación

El porcentaje de cumplimiento entre las intervenciones mencionadas en estas necesidades es de un 30 %, mientras que un 70% no cumple. El de mayor aplicación es valorar la capacidad física y mental para la participación en actividades recreativas y el de menor aplicación es realizar actividades recreativas.

Por tanto, se deduce que la enfermera no valora la importancia de satisfacer esta necesidad y no proporciona el tiempo requerido para realizar con el adulto mayor actividades recreativas, juegos y ayudarle a sentirse realizado, liberando tensiones ya que su cuerpo y mente están activos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultado alcanzado según el objetivo 1

- Las intervenciones de enfermería que se aplican al adulto mayor del centro hogar “Amawta Wasi Samay” tienen un cumplimiento de 42% en relación a las intervenciones valoradas en la ficha de observación, las actividades de mayor ejecución son asistir en la alimentación y motivar a que ingiera todos los alimentos brindados, también realizan el aseo diario, parcial o completo con adecuación de ropa cómoda y confortable; además evitan la exposición a temperaturas extremas (calor o frío); brindan medidas de seguridad y se preocupan por mantener un espacio físico limpio y organizado. A pesar de que realizan estas intervenciones en forma rutinaria y empírica, no se satisfacen por completo las necesidades de los adultos mayores, debido a que la institución cuenta con escaso personal calificado impidiendo su desarrollo físico, emocional y psicológico.

4.2. Resultado alcanzado según el objetivo 2

- El Proceso de Atención de Enfermería aplicado al modelo teórico de Virginia Henderson construye una estructura teórica dirigida a mejorar la calidad del cuidado integral y holístico cubriendo las 14 necesidades básicas del adulto mayor sano o enfermo de manera individualizada, contribuyendo a la salud, recuperación, muerte tranquila y buscando el mínimo grado de independencia una vez ejecutadas las intervenciones de enfermería.

4.3. Resultado alcanzado según el objetivo 3.

- Se elaboró y se socializó la Guía de Valoración y Cuidados de Enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, que abarca las 14 necesidades básicas adaptadas al adulto mayor, sirviendo como herramienta de apoyo para el personal de enfermería a la hora de aplicar la valoración permitiendo detectar problemas reales, priorizarlas y brindar intervenciones de enfermería adecuadas para que de esta forma

el adulto mayor del centro hogar “Amawta Wasi Samay” reciba una atención integral de calidad. Logrando acuerdos y compromisos con la institución beneficiaria para la aplicación de las mismas. (ANEXO N° 9)

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">• Directora del proyecto de titulación: Lic. Morayma Remache• Coordinadora del centro hogar “Amawta Wasi Samay” Psic. Marcela Moyano• Personal de enfermería Lic. Fátima Fuela Lic. Silvia Hinojoza Aux. Ana Quintana Aux. Janeth Ramírez Aux. Martha Guingla• 33 adultos mayores• Estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar Srta. Lourdes Maribel Cabascango Allauca Srta. Ana Gabriela Hinojosa Chariguamán
Recursos institucionales	<ul style="list-style-type: none">• Centro hogar “Amawta Wasi Samay”• Universidad Estatal de Bolívar
Recursos tecnológicos	<ul style="list-style-type: none">• Laptop• Flash memory• Celulares• Internet• Infocus
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">• Impresiones• CD• Esferos• Carpetas• Refrigerio• Transporte

5.2. Presupuesto

Recursos y materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones de oficios, para el enunciado del tema del proyecto de titulación	8	\$ 0.15	\$ 1.20
Impresiones de borradores del proyecto de titulación	3	\$ 0.05	\$ 45.00
Impresiones del proyecto de titulación para la defensa	3	\$ 0.15	\$ 51.00
Anillados del proyecto de titulación	6	\$ 2.00	\$ 12.00
Impresiones de las encuestas y fichas de observación aplicadas a las cuidadoras.	28	\$ 0.10	\$ 2.80
Impresiones de las encuestas y fichas de observación aplicadas al adulto mayor.	68	\$ 0.10	\$ 6.80
Impresiones de la guía de valoración para el adulto mayor.	8	\$ 0.10	\$ 8.00
Impresión y empastado de guía de valoración y cuidado basado en el modelo teórico de Virginia Henderson adaptad al adulto mayor.	4	\$17.00	\$ 70.00
Refrigero brindado en la socialización y entrega de la guía	12	\$ 2.50	\$ 30.00
Invitaciones para la socialización de la guía	8	\$ 1.00	\$ 8.00
Transporte	85	\$ 0.30	\$ 25.50
Grabación y estampado de CD	2	\$ 2.50	\$ 5.00
Carpetas y esferos	6	\$ 0.75	\$ 4.50
TOTAL			\$ 269.80

5.3. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	RESPONSABLE
	Búsqueda del tema de investigación	X						
Desarrollo y planteamiento del tema	X							Maribel Cabascango Ana Hinojosa
Presentación del tema a consejo universitario	X							Maribel Cabascango Ana Hinojosa
Designación del tutor encargado para la realización del proyecto		X						Consejo universitario
Primer encuentro: Desarrollo de la primera parte del proyecto que consta: Tema, objetivos, justificación, problema, variables y operacionalización de variables		X						Maribel Cabascango Ana Hinojosa Lic. Morayma Remache
Segundo encuentro: segunda parte del proyecto Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos, limitaciones			X	X				Maribel Cabascango Ana Hinojosa Lic. Morayma Remache
Tercer encuentro: aplicación de ficha de observación y encuestas como instrumentos utilizados en el proyecto de investigación				X				Maribel Cabascango Ana Hinojosa Lic. Morayma Remache

Cuarto encuentro: Tabulación y análisis de la información					X			Maribel Cabascango Ana Hinojosa Lic. Morayma Remache
Quinto encuentro: Socialización de la guía de valoración y cuidados para el adulto mayor según el modelo teórico de Virginia Henderson, respondiendo a los objetivos plantados, resultados del proyecto					X			Maribel Cabascango Ana Hinojosa Lic. Morayma Remache
Sexto encuentro: Revisión general del proyecto, conclusiones, recomendaciones y resultados.					X			Maribel Cabascango Ana Hinojosa Lic. Morayma Remache
Presentación del primer borrador						X		Maribel Cabascango Ana Hinojosa
Designación de pares académicos y presentación de borradores						X		Consejo universitario
Defensa del trabajo de investigación							X	Maribel Cabascango Ana Hinojosa

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Con este trabajo investigativo se ha llegado a la conclusión que el personal de enfermería conoce, pero no aplica el Proceso de Atención de enfermería y que el cuidado brindado a los adultos mayores del Centro hogar Amawta Wasi Samay es rutinario, empírico y sin sustento científico.
- Según datos obtenidos de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería se evidenció que no se brindan intervenciones de manera individualizada según los requerimientos del adulto mayor, factor que declina el enfoque biopsicosocial del individuo por la insatisfacción de las 14 necesidades básicas denotadas en el modelo de Virginia Henderson.
- Al ejecutar la guía de observación para caracterizar el perfil del adulto mayor, se pudo determinar que no existe un registro o reporte de enfermería evidente en las historias clínicas, de las intervenciones brindadas a los adultos mayores.
- En base a los resultados analizados de la encuesta diagnóstica, aplicada a los adultos mayores, se puede concluir que la mayoría tiene una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería brindados en relación al componente biológico, mientras que en el componente social y psicológico determinan una percepción limitada debido a que no incentivan a la inclusión y realización de actividades recreativas que permitan disminuir sus tensiones, sin embargo describen que valoran el labor y trabajo de sus cuidadoras porque son ellas quienes velan por su bienestar.

6.2. Recomendaciones

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería cumpliendo con todos los parámetros, partiendo de la valoración exhaustiva de problemas o necesidades como punto específico, a través de la Guía de Valoración planteada con el modelo de Virginia Henderson y adaptada al adulto mayor, para posteriormente establecer diagnósticos de enfermería,

planificar intervenciones y evaluarlas, con el fin de brindar un cuidado estandarizado que contribuya a mejorar la salud, mantener la integridad y potenciar la independencia de los adultos mayores.

- El personal de enfermería distribuya su tiempo y planifique sus intervenciones de forma individualizada, tomando como referencia los cuidados planteados en la guía, de tal manera que su trabajo sea de manera oportuna, pertinente, de calidad que genere satisfacción y confort al adulto mayor.
- Los cuidados de enfermería deben influir directamente en el bienestar biológico, psicológico y social del adulto mayor, pues en su mayoría solo se toma en cuenta el componente biológico, apartando los componente psicológico y social sin tomar en cuenta que es una parte esencial para el individuo, pues por naturaleza pertenecemos a un entorno y dependemos de repuestas a estímulos ambientales para conllevar una vida activa y participativa.
- Se realice un adecuado registro de enfermería en las historias clínicas como evidencia del trabajo realizado con cada adulto mayor.
- La Universidad participe en actividades de cuidado directo y de capacitación continua al personal de enfermería del Centro hogar “Amawta Wasi Samay” sobre temas referentes.

BIBLIOGRAFÍA:

- Abizanda, P., & Leocadio, R. (2015). Valoración Geriátrica. En *Tratado de medicina geriátrica* - (págs. 164-182). Barcelona, España : Elsevier.
- Álvarez, M., Arkáute, I., Belaustegi, A., Chaparro, S., Erice, A., Pilar, M., . . . Santos, I. (Mayo de 2004). *seeiuc.org*. Obtenido de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias: <http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>
- Álvarez, P., & Martínez, D. (2008). Valoración integral del adulto mayor. En *Guías clínicas Geronto Geriatricas de atención primaria de salud para el adulto mayor* (págs. 19-83). Quito, Ecuador: normalización S.N.S.
- Arena, L., Arias, J., Beltrán, S., & Izaguirre, M. (09 de Junio de 2012). *UNS.blogspot Virginia Henderson*. Obtenido de Fundamentos UNS: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
- Armijo, P. P. (12 de octubre de 2012). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pedatría. *MEDWAVE*. Obtenido de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
- Artiga, B., Company, R., & Sacristan, C. (29 de Noviembre de 2012). *dipositub.edu*. Obtenido de Dipósit Digital de la Universidad de Barcelona : <http://www.dipositub.edu/dspace/vitectream/2445/34284/1/34/284.pdf>
- Barreto, J., & Giron, J. (30 de Abril de 2014). *La situación actual y expectativas de la población adulta mayor: un desafío para la salud*. Recuperado el 3 de Junio de 2017, de Universidad Católica de Manizales-biblioteca: <http://hdl.handle.net/10839/702>
- Barrientos, J. (16 de Febrero de 2014). *slideshare.net*. Obtenido de slideshare.net: <https://es.slideshare.net/yaellg1/enfe-diagnos-47873967>
- Burke, M., & Walsh, M. (1998). Regulación endocrina, temperatura e infección. En *Enfermería Gerontológica - Cuidados integrales del adulto mayor* (Segunda ed., pág. 215). Madrid, España: Harcourt brace.
- Castillo, M. (07 de Noviembre de 2012). *Docvadis* . Obtenido de aulasalud/apuntes_cuidadoras: http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/apuntes_cuidadoras/fr/metadata/files/0/file/Las%20Necesidades%20B%20C3%A1sicas%20en%20el%20Anciano.pdf

- Castillo, M., & Barraza, A. (23 de Abril de 2007). *medicina.uach.cl El envejecimiento*. Obtenido de Facultad de Medicina UACH: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf
- CEPAL. (octubre de 2010). *cepal.org El envejecimiento y las personas de edad*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/39343/Separaata_Indicadores_Envejecimiento.pdf
- Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2016). Descripción de la tipología de las 14 necesidades. En *Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson* (págs. 25-45). México: Casa abierta al tiempo.
- Fernández, M. (16 de Marzo de 2011). *Unican Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería*. Recuperado el 9 de Junio de 2017, de Universidad de Cantabria : [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(II\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(II).pdf)
- Gallegos, Rocio. (08 de 04 de 2012). *problemática social de los adultos mayores*. Recuperado el 13 de 06 de 2017, de Grupoam: <http://problematicaadultosmayores.blogspot.com/2012/04/definicion-de-adulto-mayor-rocio.html>
- Gallegos, Rocio. (08 de 04 de 2012). *problemática social de los adultos mayores*. Recuperado el 13 de 06 de 2017, de Grupoam: <http://problematicaadultosmayores.blogspot.com/2012/04/definicion-de-adulto-mayor-rocio.html>
- García, M., & Martínez, R. (2012). Procesos de envejecer. En *Enfermería y envejecimiento* (pág. 9). Barcelona , España: Elsevier.
- Gispert, C. (2014). Modelo conceptual de Virginia Henderson. En C. Gispert, *Manual de enfermería* (pág. 856). México: Océano Centrium.
- Gonzalez, J., Estrada, I., Belaustegi, A., Chaparro, S., Criado, A., Pilar, M., . . . Santos, I. (2004). Modelo conceptual de Virginia Henderson. En *Guía de Práctica Clínica- Cuidados críticos de Enfermería* (págs. 23-31). Txagorritxu: Evagraf, S. Coop.
- Guitierrez Robledo, L. M., Gracia Peña , M., & Jiménez Bolón, J. (2014). *anmm.org Envejecimiento y dependencia*. Obtenido de Academia Nacional de Medicina: <http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>

- HARTMANN. (21 de Agosto de 2014). *elrincondelcuidador.es Introducción a la dependencia* . Obtenido de El rincon del cuidador : <http://www.elrincondelcuidador.es/blog/introduccion-la-dependencia/>
- Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. (2010). Modelo de cuidados de Virginia Henderson. En *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (Primera ed., págs. 18-33). Jaén, España: Sefarad.
- Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. (09 de 09 de 2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Hendrson y los lenguajes NNN*. Recuperado el 11 de 08 de 2017, de CIBERINDEX: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- López, C., Comesaña, E., Blanco, P., & Gracia, M. (08 de Abril de 2012). *slideshare.net*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/clcclc/virginia-henderson-12314848>
- Lozano Zetina Maria Guadalupe. (23 de marzo de 2015). *redalyc.org Conceptualización del proceso envejecimiento*. Obtenido de Red de Revistas Científicas de America Latina y el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalpyc.org/pdf/112/11201903.pdf>
- Marrín, J. M. (28 de Noviembre de 2005). *mppsp.webs.uvigo.es El envejecimiento*. Obtenido de Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública : <http://mppsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
- Medina, M. (11 de Noviembre de 2013). *Comunidad Madrid* . Obtenido de MungoBlob.: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=MANUAL_NANDA_ACTUALIZADO_2013.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&
- Minchola, B. (2014). El envejecimiento y sus problemas . En *Cuidados de Enfermería en el adulto mayor* (págs. 10-11).
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). EL Ecuador se muestra en plena fase de transición demográfica. En *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores* (segunda ed., pág. 9). Obtenido de Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Noviembre de 2013). *Ciudadanía Activa y Envejecimiento positivo*. Obtenido de inclusión.gob: www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Políticas-Pública.pdf

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s.f.). *inclusion.gob.ec Ministra Larrea constata calidad de servicios en centros de atención de Guaranda*. Obtenido de inclusion.gob: <http://www.inclusion.gob.ec/ministra-larrea-constata-calidad-de-servicios-en-centros-de-atencion-de-guaranda/>
- Ministerio de Inclusion Economica y Social . (s.f.). *inclusion.gob.ec Direccion Poblacion Adulta Mayor*. Obtenido de Ministerio de Inclusion Economica y social: <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-adulta-mayor>
- Montesinos, G., Ortega, M., Leija, C., Quintero, M., Cruz, G., & Suárez, M. (2011). Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. *Enfermería Cardiológica, XIX*, 17-18.
- Morfi, L. R. (2017). Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en cuba. *Scielo-revista cubana de enfermería*, 3-11.
- Murriener, A., & Raile, M. (2005). Conceptos principales y definiciones. En *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 101, 102). Madrid, España: ELSEVIER.
- Oraganización Panamerica de la Salud. (16 de Noviembre de 2004). *sld.cu Evaluación Funcional del Adulto Mayor* . Obtenido de infomed Red de Salud de Cuba : <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (mayo de 2017). *who.int 10 datos sobre el envejecimiento y la salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (1993). Cambios Físicos y sus consecuencias en la Vejez. En E. Ansola (Ed.), *Enfermería Gerontológica* (pág. 15 a la 22).
- Paredes, K. (27 de agosto de 2016). Envejecimiento: pasar del asistencialismo a los derechos. *El Telégrafo*. Obtenido de El Telégrafo: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/envejecimiento-pasar-del-asistencialismo-a-los-derechos>
- Pilar, M. G., & Ballesteros, E. (2006). Cambios inherentes al proceso de envejecimiento. En *Enfermería Geriátrica* (Segunda ed., págs. 27-32). Barcelona, España: Elsevier.
- Portillo Streempel, J., Espinosa Almendro, J., & Muñoz Cobos , F. (2005). Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica . *Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comutario*, 167, 168.

- Potter, P., & Griffin, A. (2007). *Fundamentos de Enfermería* (5ta ed., Vol. 1). Madrid, España: Elsevier.
- Povedano, M. (2012). Las necesidades básicas en el anciano. En *Enfermería Geriátrica y Gerontológica* (págs. 4-31).
- Rodríguez, K. (22 de Enero de 2011). *urosario.edu.co Vejez y Envejecimiento*. Obtenido de Universidad del Rosario: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La %20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf)
- SABE. (2010). *gerontologia.org Condición del Adulto Mayor que vive solo*. Obtenido de Red Latinoamerica de Gerontologia: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUploap/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>
- Tabloski, P. (2010). Cambios Fisiologicos en el envejecimiento. En M. M. Romo (Ed.), *Enfermería Gerontológica* (segunda ed., págs. 349, 449, 489, 490, 491, 539, 540, 579, 578, 669, 671, 709, 710, 739, 791). Madrid, España: Pearson.
- Vallejo, J., Rodríguez, M., & Valverde, M. (2007). Valoración E enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencia de ancianos. *scielo*, 73 - 75 . Obtenido de <http://www.scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n2/72rincon.pdf>
- Vera, D. M. (2017). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. *Scielo, peru-anales de la Facultad de Medicina*, 288, 289.

ANEXOS:

Anexo 1: Fotos

Socialización del proyecto con la directora del centro hogar





Aplicación de encuestas diagnósticas al personal de enfermería

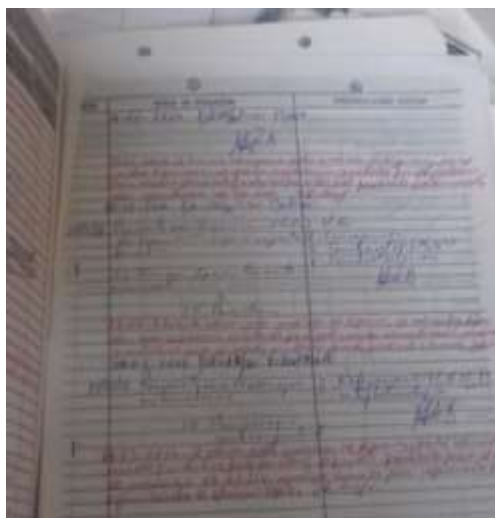
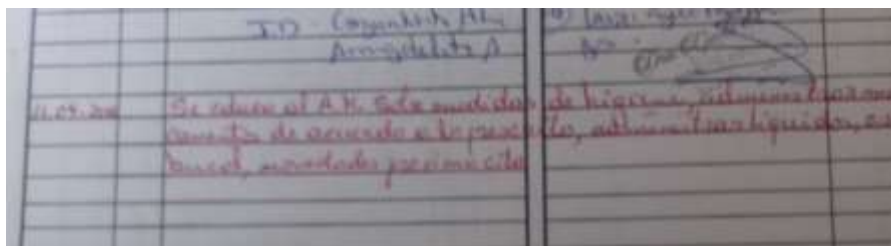


Levantamiento de información





Historias clínicas sin registro de cuidados brindados



Evidencia de que no realizan un cuidado adecuado



Cuidado de enfermería brindados





Instalaciones físicas





Socialización de la guía de cuidados





Anexo 2: Encuesta diagnóstica al personal de enfermería



Dirigida: Al personal de enfermería del centro hogar Amawta Wasi Samay

Objetivo: Identificar conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson.

MARQUE CON UN X

ASPECTOS	SI	NO
1. ¿Aplica un modelo de atención de enfermería para el cuidado del adulto mayor (Virginia Henderson, Callista Roy, Dorothea Orem, Betty Neumann)		
2. ¿ Usted realiza el proceso de atención de enfermería-PAE en los adulto mayores?		
3. ¿ Usted Brinda los cuidados partiendo de una valoración de problemas o necesidades?		
4. ¿Usted realiza diagnósticos de enfermería priorizando problemas o necesidades detectadas y utilizando el formato PES / (problema, etiología, sintomatología)?		
5. ¿Usted planifica y brinda intervenciones de enfermería de manera individualizada?		
6. ¿Usted evalúa las respuestas terapéuticas en base al cuidado enfermería brindado		
7. ¿Usted conoce el modelo teórico de Virginia Henderson?		

Anexo 3: Ficha de observación al personal de enfermería



Dirigido: Al personal de enfermería del hogar Amawta Wasi Samay

Objetivo: Determinar que intervenciones de enfermería realizan el personal de enfermería en los adultos mayores

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	SI	NO
Valora nivel de funcionalidad del adulto mayor (dependiente/independiente)		
OXIGENACIÓN/CIRCULACIÓN		
Toma y registra signos vitales (FR, FC, TA, SAT. O2)		
Valora ruidos respiratorios, dificultad respiratoria, tos y expectoración.		
Coloca al adulto mayor en posiciones fowler y semi-fowler para mejorar la función respiratoria.		
Realiza terapia respiratoria como capotaje, ejercicios respiratorios, drenaje postural.		
Administra oxígeno en casos necesarios.		
Mantiene un ambiente ventilado libre de polvos, flores y objetos que dificulten la oxigenación.		
ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN		
Sugiere dietas acorde a los requerimientos del adulto mayor		
Asiste al adulto mayor en la alimentación		
Motiva el consumo de líquidos		
Motiva al adulto mayor a que ingiera totalmente los alimentos brindados		
Identifica signos de deshidratación		
ELIMINACIÓN		
Valora la función de eliminación vesical e intestinal		
Realiza el cambio de pañal cada vez que el adulto mayor lo necesite		
Coloca un urinal cerca de la cama del adulto mayor por la noche		
Valora características de orina y heces		
Realiza masajes, baños de asiento y medios naturales para el estreñimiento		
Proporciona intimidad durante la función eliminadora		
MOVILIZACIÓN		
Determina las limitaciones física del adulto mayor		
Promueve rutina de ejercicios acorde a la necesidad		
Enseña técnicas de traslado de un lugar a otro		
Ayuda al adulto mayor con las actividades de la vida diaria		
Brinda implementos adecuados para la movilización		

Realiza cambios de posición al adulto mayor encamado		
SUEÑO/DESCANSO		
Valora el número de hora sueño		
Proporciona un ambiente tranquilo para fomentar el sueño		
Enseña técnicas de relajación que produzcan sueño		
Evita dar comidas y bebidas que interfieren en el sueño		
Adecua ropa cómoda , confortable y adecuada a la hora de dormir		
VESTIRSE/DESVESTIRSE		
Elige ropa adecuada y cómoda		
Incentiva al adulto mayor a que colabore durante el proceso vestirse/desvestirse		
Mantiene la intimidad mientras se les viste/desviste		
TERMORREGULACIÓN		
Valora la temperatura corporal		
Evita la exposición a temperaturas extremas		
Coloca prendas de acuerdo al clima		
HIGIENE/PIEL		
Valora el estado de piel y mucosa (eritema, edema, cizallamientos, escaras, quemaduras)		
Ayuda al adulto mayor en el aseo diario, parcial o completo		
Lubrica la piel con cremas hidratantes/humectantes		
Utiliza jabones suaves en el baño		
Promueve el aseo bucal 3 veces al día		
SEGURIDAD		
Valora conductas peligrosa, estado de ánimo y nivel de conciencia		
Identifica presencia de alergias a fármacos, polvos y alimentos		
Promueve la confianza y crea una sensación de bienestar		
Brinda medidas de seguridad al adulto mayor		
Se preocupa por mantener un espacio físico limpio y organizado		
COMUNICACIÓN		
Valora limitaciones de la comunicación		
Da las instrucciones en forma clara y organizada		
Repite sin molestia cuando el adulto mayor se lo pide		
Habla fuerte pero sin gritar		
VALORES/ CREENCIAS		
Fomenta la práctica de la creencia religiosa		
Coordina con miembros religioso misas, oraciones		
TRABAJAR/REALIZARSE/OCIO/APRENDER		
Valora la capacidad física y mental de los adultos mayores para la participación en actividades recreativas		
Procura la participación de los adulto mayores en tareas sencillas y recreativas		

Realiza actividades recreativas con los adulto mayores .		
Recompensa al adulto mayor por sus logros		

Anexo 4: Ficha de observación en el adulto mayor



Dirigido: a los adultos mayores

Objetivo: Caracterizar el perfil actual del adulto mayor del Centro Hogar “Amawta Wasi Samay”.

GÉNERO			
Masculino		Femenino	
ESTADO CIVIL			
Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
ETNIA			
Mestizo	Indígena	Afro ecuatoriano	Otros
NIVEL DE EDUCACIÓN			
Analfabeto	Primaria	Bachiller	Superior
TIPO DE DISCAPACIDAD			
Motriz	Visual	Auditiva	Mental
CAPACIDAD FUNCIONAL			
Dependiente		Independiente	
COMORBILIDAD			
HTA		ACV	
Diabetes		Alzheimer	

Demencia		Osteoporosis	
Artritis		Parkinson	
OTROS			
DISPOSITIVOS DE AYUDA			
Bastón	Andadera	Silla de ruedas	Muletas
MOVILIDAD			
Ambulatorio		Encamado	

Anexo 5: Encuesta diagnóstica al adulto mayor



Dirigida: A los adultos mayores

Objetivo: Evaluar la percepción de los adultos mayores de centro hogar “Amawta Wasi Samay” en relación a las intervenciones de enfermería brindadas.

Aspectos	Siempre	A veces	Nunca
1. El personal de enfermería lo valora para identificar aparecimientos de alguna enfermedad.			
2. El personal de enfermería satisface sus necesidades personales de manera oportuna.			
3. La enfermera le valora signos vitales (temperatura, pulso, respiración , presión arterial)			
4. El personal de enfermería le ayuda con las actividades de la vida diaria (alimentación, baño, vestido y eliminación)			
5. La enfermera incentiva la participación de usted en sus cuidados.			
6. La enfermera le brinda dietas acorde a sus requerimientos y necesidades.			

7. La enfermera le ayuda y proporciona dispositivos necesarios para la deambulaci3n.			
8. En relaci3n al sue1o y descanso la enfermera le proporciona un ambiente tranquilo y le brinda ayuda para conciliar el sue1o.			
9. El personal de enfermer3a le brinda confianza y act3a con afectividad- cari1o			
10. El personal de enfermer3a entabla conversaciones agradables con usted.			
11. El personal de enfermer3a le informa antes de cualquier procedimiento o actividad.			
12. El personal de enfermer3a le incentiva a realizar actividades de ocio, recreaci3n y actividad f3sica.			
13. El personal de enfermer3a se preocupa por brindar un ambiente limpio para su desenvolvimiento.			
14. Se siente bien con la atenci3n brindado por el personal de enfermer3a			

Anexo 6: Gu3a de valoraci3n y cuidados seg3n el modelo te3rico de Virginia Henderson para el adulto mayor



GUIA DE VALORACIÓN Y CUIDADOS PARA EL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON



Universidad Estatal de Bolívar

Facultad de Ciencias de la Salud y el Ser Humano

Escuela de Enfermería

Guaranda- Ecuador

Elaborado por: Maribel Cabascango

Ana Hinojosa

Dirigido por: Lic. Morayma Remache

Impresión:

Guaranda, agosto del 2017

ÍNDICE

Presentación.....	1
Introducción.....	2
Guía valoración.....	4
Necesidades de Virginia Henderson.....	15
1. Respirar normalmente.....	16
2. Comer y beber adecuadamente.....	24
3. Eliminar por todas las vías corporales.....	33
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.....	39
5. Sueño/descanso.....	48
6. Escoger ropa adecuada, vestirse/desvestirse.....	50
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente.....	52
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.....	55
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.....	65
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opciones.....	70
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.....	73
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.....	75
13. Participar en actividades recreativas.....	79
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.....	84
Bibliografía.....	88

PRESENTACIÓN

El envejecimiento es un hecho innato de la propia naturaleza de la vida, en la que se enmarcan varios cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, que afectan a todo el organismo generando pérdida de funcionalidad y mayor vulnerabilidad, por lo tanto la adaptación a esta etapa no es una tarea fácil para el ser humano, por lo que se requiere de profesionales que participen en el cuidado con vocación y amor al trabajo que trasfunda valores, promueva salud, crecimiento individual y promueva el autocuidado a esta población vulnerable.

Así en nuestro compromiso de promover salud y brindar una vida saludable al adulto mayor, ofrecemos este trabajo denominado **“Guía de valoración y cuidado para el adulto mayor según el modelo teórico de Virginia Henderson”** la misma que contiene un conjunto de herramientas, con puntos claves para identificar problemas o necesidades y cuidados de enfermería fundamentados en las 14 necesidades básicas del ser humano, necesarios para garantizar el bienestar, preservar la integridad y potenciar la independencia de nuestros ancianos.

INTRODUCCIÓN

Los cambios que se producen a medida que envejecemos, hacen de la persona mayor una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de dependencia.

El equipo de cuidadoras son aquellas personas que ayudan a los adultos mayores a mantener su salud, prevenir la enfermedad y adaptarse a los cambios relacionados con el envejecimiento o sus efectos en las enfermedades crónicas y agudas.

El planear y proveer cuidados depende de la capacidad del adulto mayor de cuidarse así mismo por falta de capacidad física, psíquica o intelectual ellos tienen que confiar en otros cuidadores para ayudarlos con sus necesidades básicas tales como bañarse, alimentarse, vestirse y lavar su ropa. Por lo tanto, las cuidadoras deben identificar las necesidades de cuidados y ayudarlos a satisfacer dichas necesidades.

Esta guía es una herramienta práctica que permitirá a los cuidadores desarrollar la capacidad de asistir a los adultos mayores en la realización y satisfacción de las necesidades básicas respetando en todo momento su dignidad y permitir siempre que sea posible, conserven su autonomía en los cuidados que ellas puedan realizarlo y motivarla a participar en los mismos junto con su cuidador, de acuerdo a su condición de salud, para recuperar su independencia si es posible, en caso de no ser así, mantenga sus capacidades residuales intactas, evitando el deterioro y la dependencia total.

El trabajo que realiza el cuidador implica mantener en todo momento **armonía** tanto en la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores que cuida como en la satisfacción de sus necesidades como ser humano que brinda los cuidados, solo estableciendo este equilibrio, se puede decir que los adultos mayores reciben **cuidados de calidad**.

GUIA DE VALORACIÓN

Objetivo: Determinar el grado de dependencia e independencia del adulto mayor.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Nombres y Apellidos: _____	
Sexo: _____	Edad: _____
Fecha de valoración: _____	
Responsable: _____	
Patologías medicas	
Antecedentes personales	
NECESIDADES BÁSICAS	
NECESIDAD 1 -RESPIRAR NORMAMENTE	
Independiente _____ Dependiente _____	
Por falta de: Fuerza física _____ Fuerza psíquica _____	
Conocimiento _____ Voluntad _____	
Signos vitales:	
Frecuencia respiratoria _____ Frecuencia cardiaca _____	
Presión arterial _____	
Capacidad respiratoria:	
Normal _____ Bradipnea _____ Taquipnea _____ Apnea _____	
Tipo de respiración:	
Oral _____ Nasal _____ Mixta _____	
Ruidos respiratorios:	
Sibilancias _____ Roncus _____ Estertores _____ Crepitantes _____	

Tos:

No _____ Seca _____ Productiva _____ Intensidad _____
Frecuencia _____ Horario _____

Expectoración:

No _____ Serosa _____ Mucosas _____ Purulentas _____
Sanguinolentas _____

Requerimiento de oxígeno: SI _____ NO _____

NECESIDAD 2 – ALIMENTACIÓN/HIDRATACIÓN

Independiente _____ **Dependiente** _____

Por falta de: Fuerza física _____ Fuerza Psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Medidas antropométricas:

Peso _____ Talla _____ IMC _____

Perímetro de cintura _____ Perímetro de cadera _____

Relación cintura/cadera _____

Nº de comidas/día _____

Apetito:

Normal _____ Aumentado _____ Disminuido _____ Perdido _____

Tipo de dieta:

General _____ Hipo sódica _____ Hipo glúcido _____ Hipercalórico _____

Otras _____

Síntomas digestivos:

Nauseas _____ Vómitos _____ Distensión abdominal _____

Problemas para alimentarse:

Dificultad para beber _____ Masticar _____ Deglutir _____

Prótesis dentales _____

NECESIDAD 3 – ELIMINACIÓN

Independiente _____ **Dependiente** _____

Por falta de: Fuerza física _____ Fuerza Psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Nº de deposiciones/día _____

Características de las heces:

Líquida _____ Blanda _____ Dura _____

Alteraciones intestinales:

Incontinencia Fecal _____ Estreñimiento _____ Gases _____ Dolor al defecar _____ Hemorroides _____

Nº de micciones/ día _____

Características de la diuresis

Amarilla ____ Turbio _____ Café _____ Negra _____

Alteraciones urinarias:

Incontinencia urinaria _____ Poliuria _____ Oliguria _____ Hematuria _____

Nicturia _____

Recursos para ayudar a la eliminación:

Fármacos /laxantes _____ Sondaje vesical _____ Pañal _____

Otras pérdidas de líquidos: SI _____ NO _____

NECESIDAD 4 – MOVILIZACIÓN

Independiente _____ **Dependiente** _____

Por falta de: Fuerza Física _____ Fuerza Psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Situación habitual:

Ambulatorio _____ Silla-cama _____ Encamado _____

Ejercicio físico habitual:

Sedentarismo _____ Pasea ocasionalmente _____ Pasea diariamente _____

Limitaciones para moverse:

Brazos _____ Piernas _____ Manos _____ Columna _____

Uso de equipos auxiliares:

Ninguno _____ Bastón _____ Andador _____ Silla de ruedas _____

NECESIDAD 5 – SUEÑO/DESCANSO

Independiente _____ **Dependiente** _____

Por falta de: Fuerza física _____ Fuerza psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Nº de horas sueño/ día _____

Cambios en el patrón sueño/descanso

Dificultad para conciliar el sueño _____ Interrupción del sueño _____

Duerme durante el día _____ Sonambulismo _____ Pesadillas _____

Lugar donde descansa:

Cama _____ Sillón _____ Otros _____

Ayuda para conciliar el sueño:

Fármacos _____ Relajación _____ Medidas Naturales _____ Otros _____

NECESIDAD 6 – VESTIRSE/DESVESTIRSE

Independiente _____ **Dependiente** _____

Por falta de: Fuerza física _____ Fuerza Psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Aspecto general:

Adecuado _____ Exagerado _____ Descuidado _____

Percepción personal al vestuario:

Ajustado a la realidad _____ Confuso _____

Utiliza prendas adecuadas según el ambiente: SI _____ NO _____

NECESIDAD 7 – TERMORREGULACIÓN

Temperatura: _____ °C

Fluctuaciones de temperatura:

Sensibilidad al frío: Aumentada _____ Disminuida _____

Sensibilidad al calor: Aumentada _____ Disminuida _____

Signos asociados:

Escalofríos _____ Deshidratación _____ Sudoración _____

NECESIDAD 8 – HIGIENE/PIEL

Independiente _____ **Dependiente** _____

Por falta de: Fuerza física _____ Fuerza psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Aspecto general:

Adecuado _____ Descuidado _____

Estado de piel y mucosas:

Integra _____ Deshidratada _____ Ictérica _____ Cianótica _____

Palidez _____

Lesiones de la piel:

Ulceras por presión _____ Traumatismo _____ Cortes _____

Quemaduras _____ Abscesos _____ Eritema _____

Higiene personal:

Corporal _____ Cara _____ Cabello _____ Bucal _____ Genitales _____

NECESIDAD 9 – SEGURIDAD

Presencia de alergias:

Alimentos _____ Fármacos _____ Polen _____ Ácaros/polvo _____

Nivel de conciencia:

Consiente _____ Somnoliento _____ Confuso _____ Orientado _____

Desorientado _____

Estado de ánimo:

Tranquilo _____ Ansioso _____ Triste _____ Eufórico _____

Nervioso _____ Preocupado _____

Conductas peligrosas:

Impulsividad _____ Inquietud _____ Ninguna _____

Alteración del contenido de la consciencia:

Trastorno de la identidad del yo _____ Des realización _____

Des personalización _____ Percepción amenazante del entorno _____

Alteración del contenido del pensamiento _____

Alteración de la percepción:

Auditivas _____ Gustativas _____ Visuales _____ Táctiles _____

Olfativas _____ Ninguna _____

Caídas en el último semestre:

Si _____ NO _____

Número _____

Causas _____

NECESIDAD 10 – COMUNICACIÓN

Independiente _____ **Dependiente** _____

Por falta de: Fuerza física _____ Fuerza Psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Organización del pensamiento –lenguaje:

Coherente _____ Delirante _____ Confuso _____

Visión:

Sin alteración _____ Deficiente _____ Ceguera _____

Oído/escuchar:

Sin alteración _____ Deficiente _____ Sordo _____ Audífono _____

Dificultad en la comunicación:		
Comprensión _____	Expresión _____	Utiliza otro idioma _____
Lenguaje incoherente _____	Ninguno _____	
Comunicarse con los demás:	SI	NO
Expresión de soledad impuesta _____	_____	_____
Pertenencia a grupos minoritarios _____	_____	_____
Aislamiento terapéutico _____	_____	_____
Evita contacto ocular _____	_____	_____
Rechazo al contacto físico _____	_____	_____
Manifiesta carencia afectiva _____	_____	_____
Identidad sexual:		
Heterosexual _____	Homosexual _____	Otro _____
NECESIDAD 11 – CREENCIAS Y VALORES		
Religión que profesa:		
Católico _____	Evangélico _____	mormón _____ Otros _____
Vivir de acuerdo con sus propios valores:	SI	NO
Da importancia a su estado de salud _____	_____	_____
Participa en aspectos relacionados con su enfermedad _____	_____	_____
Expresa aspectos relacionado con su enfermedad _____	_____	_____
Problemas emocionales:		
Falta de ilusión ___	Desesperanza ___	Ideas de suicidio _____ Ninguno ___
Observaciones: Especificar _____		
NECESIDAD 12 – TRABAJAR/REALIZARSE		
Independiente _____	Dependiente _____	
Por falta de: Fuerza física _____	Fuerza psíquica _____	
Conocimiento _____	Voluntad _____	

Instrucción escolar:

Analfabeto _____ Primaria _____ Secundaria _____ Bachillerato _____

Actividades que realiza:

Cantar _____ Jugar _____ Pintar _____ Tejer _____ Bailar _____

NECESIDAD 13 – OCIO

N° de horas de ocio/semanal _____ -

Preferencias de ocio:

Televisión _____ Manualidades _____ Música _____ Lectura _____

Otra _____

Juegos:**SI** **NO**

Participa en juegos _____ _____

Expresa placer por jugar _____ _____

Expresa emociones al jugar _____ _____

Respuesta ante situaciones estresantes:

SI _____ NO _____

Somatización _____ Agitación _____ Euforia _____

NECESIDAD 14 – APRENDER**Independiente** _____ **Dependiente** _____**Por falta de:** Fuerza física _____ Fuerza psíquica _____

Conocimiento _____ Voluntad _____

Circunstancias que influyen en el aprendizaje:

Limitaciones físicas _____ Limitaciones cognitivas _____

Estado emocional _____ Sabe leer y escribir _____ Ninguna _____

Pérdidas de memoria:

Reciente _____ Remota _____ Ocasional _____

Interés por aprender: SI _____ NO _____



**NECESIDADES
DE
VIRGINIA
HENDERSON**

1. RESPIRAR NORMALMENTE



Necesidad del hombre que consiste en captar oxígeno indispensable para la vida celular y para expulsar el gas carbónico producido por la combustión celular.

OBJETIVO

Mantener la integridad del sistema cardiorrespiratorio del adulto mayor.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR

- Frecuencia respiratoria
- Ruidos respiratorios
- Tipo de respiración
- Capacidad respiratoria
- Tos: intensidad, frecuencia y expectoración
- Frecuencia cardíaca
- Presión arterial
- Requerimiento de oxígeno

CUIDADOS BÁSICOS

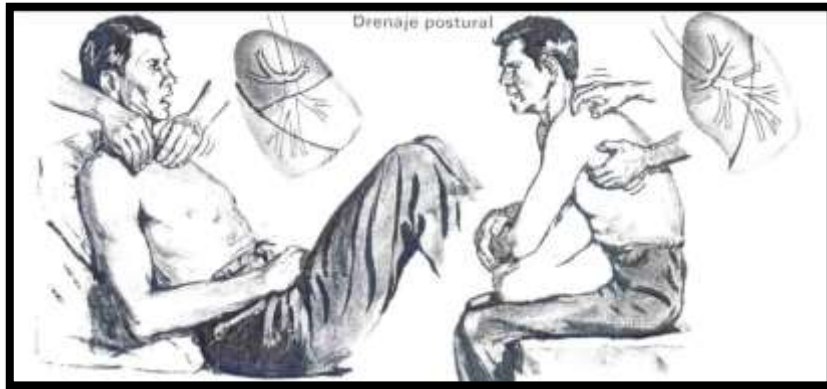
Fisioterapia respiratoria: son técnicas manuales destinadas a despegar de las paredes las secreciones, transportarlas proximalmente hasta su expulsión con el objetivo de mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio gaseoso, la función de los músculos respiratorios, la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud.

Los procedimientos se basan en dos puntos:

La terapia física, consiste en fisioterapia respiratoria y ejercicios respiratorios

El entrenamiento muscular, tanto general, como de los músculos respiratorios

Drenaje postural:



- Escoger la zona a drenar
- Colocar al adulto mayor en la postura adecuada del drenaje (sentado, acostado)
- Indícale que permanezca en la posición entre 10 a 15 minutos
- En ocasiones se realiza en combinación de otras técnicas como la percusión y vibración torácica.
- Inhale lentamente a través de la nariz y luego exhale por la boca.

Percusión torácica: Desalojar mecánicamente las secreciones

- Lavado higiénico de manos.
- Explicar al adulto mayor el procedimiento que se le va a realizar.
- Colocarlo en posición decúbito lateral o sentado.
- Dar palmoteo rítmico en el tórax, con la mano cóncava y los dedos juntos.
- Desplazar continuamente las manos a lo largo del tórax, con el fin de no percutir siempre en el mismo punto.
- Hacer toser al paciente y acomodar al adulto mayor.



Duración: percutir 3 o 5 minutos en cada posición

Vibración torácica:

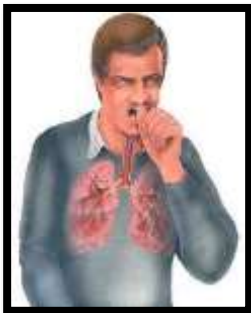


- Lavado higiénico de manos
- Aplicar al adulto mayor el procedimiento que se le va a realizar
- Colocarlo en posición decúbito lateral o sentado
- Colocar las manos una junta a otra con los dedos extendidos sobre el lóbulo a drenar
- Hacer vibrar el tórax durante la espiración del paciente
- Dejar cómodo al adulto mayor

Duración: 3 o 5 minutos

Tos asistida: Este ejercicio ayudara a toser y a expulsar las flemas o secreciones.

Técnica:

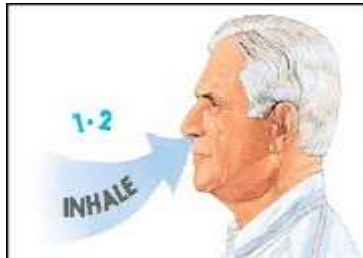


- Indicarle al adulto mayor que se siente con la cabeza inclinada hacia adelante, los hombros dirigidos hacia dentro, los brazos relajados y las rodillas flexionadas.
- Indicarle que realice una inspiración lenta y profunda por la nariz
- Solicitar que haga una respiración profunda y retenga el aire unos segundos, para que después tosa varias veces seguidas, ayudándose de la musculatura y torácica abdominal.

Duración: por la mañana 5 segundos

Ejercicios Respiratorios: estos ejercicios ayudan a que el adulto mayor respire con facilidad, disminuyendo la sensación de falta de aire con el fin de mejorar la calidad de vida.

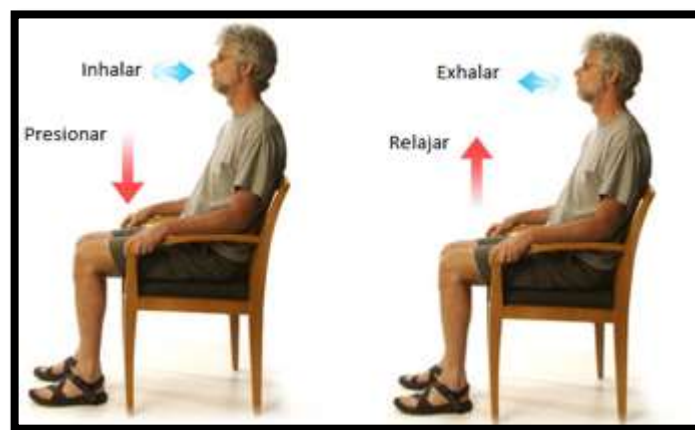
Respiración con labios semi-cerrados



- Sentarle al adulto mayor en una silla
- Indicarle que tome aire por la nariz despacio y profundo, la boca debe estar cerrada, contar en 1, 2.
- Botar el aire por la boca con los labios semi-cerrados como silbando, contar 1-2-3-4, hasta botar todo el aire

Duración: por lo menos repetir 10 veces

Respiración diafragmática



- Este ejercicio se puede hacer sentado o acostado
- Poner mano derecha sobre estómago y la izquierda sobre el tórax.
- Respirar profundo y despacio por la nariz, con la boca cerrada y contar 1-2, al respirar el estómago se tiene que mover hacia arriba lo cual moverá la mano derecha que esta sobre el estomago
- Botar el aire por la boca con los labios semi-cerrados como silbando, y contar 1-2-3-4, mientras bota el aire de los pulmones. Con la mano que

esta sobre el estómago empujar los músculos de este hacia afuera recordar que al botar el aire (expiración) debe ser el doble de tiempo que cuando toma aire (inspiración)

- La mano izquierda que está en el tórax no debe moverse.

Duración: 5 a 10 minutos 3 veces al día

- **Mañana:** al levantarse
- **Medio día:** antes de almorzar
- **Noche:** antes de acostarse a dormir

Vacunas: prevención de las enfermedades respiratorias



Las vacunas son el medio más común que se utiliza para inmunizar a los adultos mayores de 65 años debido a que corren riesgo de presentar complicaciones siendo la mejor protección contra infecciones respiratorias.

Vacuna antigripal

Vacuna que el adulto mayor debe recibir y así prevenir una infección grave por lo que se recomienda una dosis anual en campaña de inmunización

Vacuna antineumocócica

Vacuna que protege contra las causas bacterianas más comunes de la neumonía, se recomienda dos vacunas una conjugada y la otra polisacárida.

Ropas cómodas



problemas.

Usar ropa que sea cómoda, holgada y de algodón facilitara la espiración torácica, abdominal del adulto mayor además les permite que el aire circule por todo su cuerpo y que la tela no dañe la dermis ya que la ropa ajustada puede causar varios

Nociones de dietética: lucha contra la obesidad que puede provocar dificultades respiratorias

Es importante brindar una dieta equilibrada y variada que contribuya al adulto mayor a mantener un peso adecuado o a su vez disminuirlo, complementándose con actividad física, ya que la obesidad provoca problemas para respirar que van desde trastornos respiratorios del sueño, síndrome de apnea obstructiva del sueño, hasta una sensación de ahogo que incrementa el riesgo de morir por paro-cardiorrespiratorio e infarto cerebral.



2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE



Necesidad para todo organismo de ingerir, absorber alimentos y bebidas de buena calidad y en cantidad suficiente para mantener sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

OBJETIVO

Mantener la integridad de las vías digestivas: masticación, deglución, digestión, asimilación.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR

- Medidas antropométricas (peso, talla, IMC, perímetros de cintura y cadera)
- Números de comidas día
- Apetito
- Tipo de dieta
- Síntomas digestivos
- Problemas para alimentarse

CUIDADOS BÁSICOS

Alimentación y nutrición (dieta variada y adecuada)



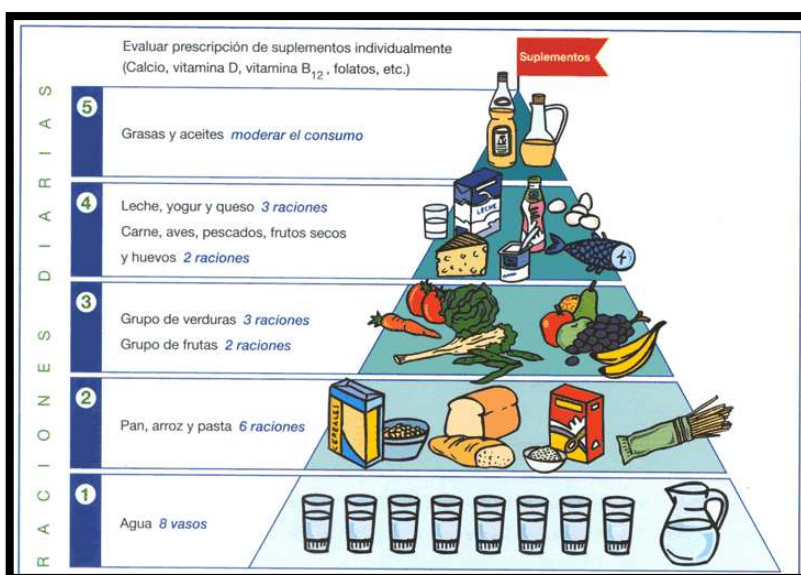
En esta etapa de la vida es muy importante brindar una dieta adecuada y equilibrada que permita al adulto mayor desarrollar a plenitud sus actividades diarias y mantener un

estado de salud satisfactorio.

Acciones que favorezcan al adulto mayor el apego a la dieta

- Arreglar la meza en forma atractiva
- Usar manteles, platos y vasos de plástico de colores vivos para evitar que se rompan y el adulto mayor no se lastime.
- Verificar la temperatura adecuada de los alimentos para que no estén demasiado calientes o fríos.
- Brindar platillos que sean del gusto del adulto ya que los olores avivan el interés por comer.

Recomendaciones nutricionales



- Brindar 8 raciones o más de agua o equivalentes de líquidos como sopas, jugos.

- Procurar que tome 6 raciones o más del grupo de cereales y derivados: pan, cereales, arroz, pasta, tortillas, frijoles. En caso de tener problemas de masticación, se puede preparar papillas o purés. Si los paltos de arroz y pastas resultan secos, se les puede acompañar con caldos, lo que ayuda a aumentar la toma de agua y evitar el estreñimiento.
- Dos raciones o más del grupo de verduras y hortalizas, una de ellas brindar en forma de ensaladas y crudas.
- Tres raciones o más de frutas, estas son rechazadas por su dureza por ende se recomienda consumirlas en forma de jugos, purés.
- Tres raciones o más del grupo de lácteos: leche, yogur, queso, estos aseguran un aporte adecuado de calcio, además son fáciles de masticar y conservan un contenido de agua más proteínas.
- Dos raciones del grupo de alimentos proteicos: carne, pollo, pescado, frijoles, huevos entre otros. Deben ser consumidas 3 o 4 veces por semana. El pescado es un alimento muy bien aceptado por los adultos mayores ya que tiene buena digestibilidad y es muy fácil.

Raciones recomendadas

En el adulto necesario llevar a cabo una alimentación saludable, comiendo la cantidad y calidad de alimentos que nuestro cuerpo necesita, ya que una adecuada nutrición influye en la salud y por tanto en la calidad de vida.

Una alimentación se considera sana cuando es: 4 o 5 comidas al día:

- Desayuno
- Colación o refrigerio (matutino)
- Almuerzo
- Colación o refrigerio (vespertino)
- Merienda

Asistir a un adulto mayor que necesita ayuda para alimentarse

- Ayudarlo a que se lave las manos o estimular a que lo haga.
- Indicar al adulto mayor lo que le va a alimentar.
- Colocar una almohada detrás de la espalda para sentarla y favorecer el paso de los alimentos y evitar que se mueva.
- Asegurar que el adulto mayor tenga su prótesis dental colocada, si lo tiene.
- Ofrecer alimentos siempre que no esté contraindicado, que contenga fibra, frutas como: manzana, guineo, guayaba, verduras como: acelga, espinaca, nabo, lácteos como: yogurt, queso, carne como: pescado, pollo, cereales: pan, arroz, papas en pequeñas cantidades.
- Asegurar de que la temperatura de los alimentos no esté muy calientes o fríos.
- Ofrecer pequeñas cantidades de alimento.
- No le apure en la comida entre bocado y bocado.
- Arreglar los alimentos en el plato que parezcan apetitosos
- Limpiarle la boca cuantas veces sea necesario.
- Ayudarlo en el aseo bucal, una vez terminado de alimentarse.



Alimentación del adulto mayor que permanece en una silla



- ✓ Ayudar al adulto mayor a sentarse cómodo, recto en la silla y los pies que descansen en el suelo o en una gradilla.
- ✓ Sentarse en una silla cerca del adulto mayor para que pueda verlo y oírlo. Informarle siempre lo que va a comer, seguir los pasos de la alimentación del adulto mayor en la cama (indicados arriba)

Realizar actividades físicas para aumentar el apetito

La actividad física puede ser una solución para aumentar el apetito, ya que después de realizar ejercicio, es normal que se sienta hambre. Tomar en cuenta que, si el adulto mayor tiene bajo peso, hay que realizar jornadas cortas de ejercicio y sobre todo tratar de que estos no sean demasiado fuertes.

Ejercicios aeróbicos

El adulto mayor debe realizar ejercicios con una baja intensidad y que de mínimo impacto sobre las articulaciones. Como caminar, pedalear, nadar.

Caminar: es una habilidad motora que se realiza a un ritmo moderado, continuo



acompañado con un balance energético de los brazos que se llevan en semi-flexión y una amplitud de movimientos mayor a la de la caminata normal y por terreno llano.

Duración: 3 días a la semana alternos, durante 20 minutos.

Nadar: es una de las actividades que beneficia a los adultos mayores ya que al entrar al agua el peso del cuerpo es contrarrestado por la fuerza de la flotación. Los huesos, articulaciones y músculos se liberan de la compresión y la tensión a las que están sometidas bajo los efectos de la gravedad.



- Sencillos movimientos de piernas y brazos parados o en desplazamiento
- Andar de todas las maneras posibles; correr con el tronco muy recto, saltar un poco

Pedalear: su práctica habitual aumenta la densidad ósea, consiguiendo así que los huesos estén más fuertes y reduzca el riesgo de sufrir fracturas fortaleciendo las articulaciones.

Duración: 10 a 30 minutos

Estimular el apetito con especias y hierbas



- Canela es una especia que se puede agregar como aromatizante a una gran variedad de platos como cereales, postres, té.
- Jengibre se debe ofrecer en bebida antes de las comidas o con la comida puede estimular el apetito y reducir cualquier mareo estomacal.
- Menta se debe realizar un té usando hojas secas y se puede consumir a voluntad todos los días.

Fomentar el consumo de fluidos



Es importante mantener hidratado al adulto mayor ya que conforme se envejece el contenido del agua en el cuerpo disminuye y el riesgo de deshidratación aumenta.

- Ofrecer líquidos durante todo el día
- Asegurar de que tengan acceso al agua durante el día, en la mesilla de noche o a lado de la silla) con recipientes adecuados para el consumo
- Ofrecer las bebidas preferidas para ellos.
- Asegurarse de que haya un consumo de 1.5 litros de agua al día.

Otros cuidados:

- Permitir que los adultos mayores escojan entre los alimentos indicados por el medico; esto contribuye a dar sensación de control sobre sus vidas.
- Promover la independencia y autonomía tanto como sea posible.
- Brindarle un ambiente agradable siempre y con mayor razón cuando se va a servir los alimentos, debe ser libre de malos olores, sin distracciones visuales, ni auditivas.

3. ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES



Necesidad del organismo para eliminar sustancias nocivas e inútiles que resulten de los diferentes metabolismos a través de la evacuación intestinal, vesical, sudoración.

OBJETIVO

Mantener la integridad de las vías de eliminación: riñones, intestinos, piel, glándulas

salivales, lágrimas.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR

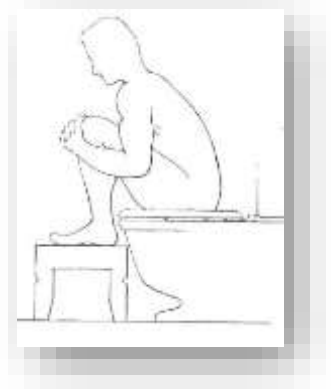
- Numero de deposiciones día
- Características de las heces
- Alteraciones intestinales
- Numero de micciones día
- Características de la diuresis
- Alteraciones urinarias
- Recursos para ayudar a la eliminación
- Otras pérdidas de líquidos

CUIDADOS BÁSICOS

- Están orientados a la promoción de la salud, intervenciones preventivas en personas de riesgo e intervenciones terapéuticas cuando ya existe el problema.
- Enseñar a conocer alimentos que favorecen eliminación, técnicas de relajación y ejercicios físicos.
- Enseñar la importancia de mantener un hábito regular
- Importancia de realizar una higiene adecuada para evitar infecciones

Colocación:

- Ayudar al adulto mayor a colocarse en posición normal para orinar, de pie en los hombros y en cuclillas o sentados y ligeramente inclinada hacia delante en las mujeres. Estas posiciones favorecen el paso de la orina debido a la fuerza de gravedad.
- Animar a apretar sobre el área púbica con las manos o inclinarse hacia adelante para aumentar la presión intra-abdominal y la presión externa sobre la vejiga.



Relajación:



- Ofrecer intimidad al adulto mayor
- Darle el tiempo suficiente para orinar/defecar
- Hacerle escuchar música
- Proporcionar estímulos sensoriales que puedan ayudarle al paciente a relajarse. Vierta agua sobre el periné de la mujer o haga que se sienta en un baño caliente para promover la relajación muscular.
- Aliviar toda molestia física y emocional para reducir la tensión muscular y anime a la concentración mental que puede ser necesaria para la micción.

Micción

- Ayude al adulto mayor que desea orinar de forma inmediata. Los retrasos solo sirven para aumentar la dificultad del comienzo y que se pase el deseo de orinar.
- Ofrecer ayuda en los momentos en que suele orinar, por ejemplo, al despertar, antes de las comidas y a la hora de acostarse.

Cuidados preventivos y terapéuticos ante problemas específicos

Diarrea:

- Beber al menos 8 vasos de agua al día para evitar la deshidratación
- Evitar las bebidas con cafeína y los líquidos fríos ya que agravan el problema
- Limitar los alimentos que contienen fibra soluble, como la harina de avena, las frutas y las patatas peladas
- Limitar las comidas grasas
- Utilizar papel higiénico suave para limpiar si la región perianal esta irritada



Estreñimiento:



- Explorar el patrón habitual de eliminación fecal.
- Explorar el patrón dietético del adulto mayor y recomendar los cambios necesarios en la dieta.
- Indicarle 8 vasos de agua al día si no existe patología cardíaca o renal.
- Debe ingerir alimentos ricos en fibra
- Evitar el pan y los cereales refinados
- Brindar un suplemento de fibra una vez al día
- Vigilar el patrón de eliminación intestinal y la consistencia de las heces
- Establecer un horario regular para defecar preferiblemente 20-30 minutos después de una comida.

Incontinencia urinaria/fecal

Sugerir que vaya al baño con frecuencia y en forma programada, si el adulto mayor puede movilizarse. Caso contrario proporcionar un pato o bidet.

- Limpiar de inmediato al adulto mayor con agua y jabón. Usar guantes desechables de látex.

- Lavar el pato o bidet las veces que sean necesarios, después de ser utilizado

Si utiliza pañales:



- Cambiar todas las veces que sean necesarias y en cada cambio realizar la limpieza general de los genitales, de delante hacia atrás
- En caso de enrojecimiento de la piel aplicar una crema protectora e hidratante sin alcohol, para evitar la aparición de úlceras.
- Elegir el pañal adecuado a cada momento de noche o de día
- Vigilar el color, olor y aspecto de la orina por si hubiere infección
- Establezca comunicación continua para ayudarlo a disminuir el estrés que causa el utilizar pañal permanente.
- Brindar afectos, comprensión y apoyo emocional permanente, para que no se deje doblegar por el malestar y venza los temores
- Estar alerta a cualquier cambio tanto en el olor como el color de la orina y heces, comunicar esta novedad a equipo de salud.

4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS



Necesidad que todo organismo tiene para movilizar todas las partes de su cuerpo con el fin de realizar los movimientos coordinados e indispensables para su bienestar.

Mantener una postura adecuada es la necesidad de mantener en posición anatómica las distintas partes del cuerpo en

movimiento o en reposo para que las diferentes funciones del organismo se puedan cumplir eficazmente.

OBJETIVO

Mantener la integridad del sistema osteo-muscular y articular, cardiovascular y nervioso con la capacidad para moverse.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR

- Situación habitual
- Ejercicio físico habitual
- Limitaciones para moverse
- Uso de equipos auxiliares

CUIDADO BÁSICOS

Actividad física



Se basa en movimientos corporales voluntario e intencionados que consunen energía, deben formar parte de la rutina diaria de los adultos mayores como andar, subir y bajar escaleras, hacer tareas del hogar, etc. Si se realizan de forma programada, se convierten en “ejercicio físico”.

Ejercicio físico

Es un tipo de actividad física en el que se realizan movimientos repetidos, planeados y estructurados. Se hacen para mantener la integridad del sistema de locomoción.

Tipos de ejercicio:

De resistencia	ayudan a mejorar la capacidad respiratoria y cardíaca, mejorando el estado de ánimo y aumentando las energías para desarrollar las tareas cotidianas
-----------------------	--


De fortalecimiento	Contribuye a brindar mayor independencia mediante la mayor fuerza que la persona adquiere, para hacer cosas por sí solo.
De equilibrio	Evitan un problema muy frecuente en los adultos mayores: las caídas, disminuyendo así el riesgo de fracturas de caderas y otros accidentes.
De flexibilidad	Ayudan a mantener la elasticidad de cuerpo mediante la elongación de los músculos y tejidos ayudando a mantener la estructura del cuerpo en su lugar.






Ejercicios de resistencia:






Este tipo de ejercicios es para adultos mayores que han estado inactivos por un largo tiempo, se requiere que los hagan en forma gradual.



Moderados:	Energéticos:
<ul style="list-style-type: none"> • Nadar • Bicicleta estática • Bailar • Jugar tenis en pareja • Caminar rápido 	<ul style="list-style-type: none"> • Subir las escaleras • Excursiones • Trotar

Rutina de Ejercicios físicos

Estiramiento en cuello	
Dejamos caer la cabeza hacia delante con la barbilla tocando el pecho y volvemos a la posición vertical	

<p>Giramos la cabeza hacia la izquierda y luego hacia la derecha.</p>	
<p>Estiramiento y fuerza de brazos</p>	
<p>Los brazos a ambos lados del cuerpo con las palmas de las manos hacia arriba, los elevamos para dar una palmada por encima de la cabeza</p>	
<p>Doblamos ambos codos y los pegamos al cuerpo, luego estira hacia delante y volvemos hacia atrás balanceándolos. Realizar círculos grandes con los brazos.</p>	
<p>Sentados, estirando los brazos hacia el frente a la altura del pecho y las palmas de las manos quedan mirando al frente</p>	
<p>Estiramiento del tronco</p>	
<p>Con las manos en la nuca, giramos el tronco a izquierda y derecha</p>	

<p>Con los brazos colgando, inclinamos lateralmente el tronco a la izquierda, luego a la derecha, intentando no tocar el suelo con la mano.</p>	
<p>Fuerza de piernas</p>	
<p>Elevar las piernas, estirando las rodillas hasta el próximo. El muslo y la rodilla deben quedar pegado a la silla y no subirlos.</p>	
<p>Estiramiento de pantorrilla</p>	
<p>Pararse con las manos contra la pared, los brazos extendidos. De un pie atrás y doblar la rodilla manteniendo el tobillo y pie sobre el suelo. Mantener esta posición y repetir con la otra pierna.</p>	
<p>Fuerza en piernas y columna</p>	
<p>Desde la posición sentado, ponerse de pie, volver a sentarse y después a levantarse y así sucesivamente.</p>	
<p>Estiramiento y fuerza de piernas</p>	
<p>Agarrarse al respaldo de la silla, elevar hacia delante una rodilla y luego la otra</p>	

Equilibrio	
<p>Caminar unos 20 metros dentro de la casa de esta forma: colocamos un talón justo en frente de los dedos de nuestro otro pie cada vez que demos un paso, lo haremos como si estuviéramos andando sobre una cuerda.</p>	
Fuerza de muslos	
<p>De pie, ponerse de puntillas, después de talones y pasamos otra vez a puntillas. Así sucesivamente.</p>	

Movilización y mecánica corporal

Ayudar en la deambulación

Advertencias:

- Según el estado y progreso físico del adulto mayor, se debe enseñar las técnicas de deambulación óptimas y la postura adecuada
- Indicarle lo que espera de él o ella durante la deambulación y recordarle si es que tiene alguna limitación.

Técnica:



Hacer caminar al adulto mayor para mantener la fuerza muscular y ayudarlo a sentirse bien.

- Sentar en el borde de la cama por dos o tres minutos y decirle que respire profundamente.
- Indicarle al adulto mayor que no mire hacia abajo y debe alentarle para que adopte una postura de marcha tan normal como sea posible.
- Colocar una mano debajo de la axila y la otra en el antebrazo del adulto mayor. Enseguida caminar lentamente según baya tolerando.
- Evitar en todo momento que realice esfuerzos y se fatigue innecesariamente

5. DORMIR Y DESCANSAR



Necesidad de todo ser humano de disponer de suficientes horas sueño y de descanso, en buenas condiciones para permitir al organismo que encuentre la energía necesaria para sus actividades cotidianas y su bienestar psicológico.

OBJETIVO

Disponer del número de horas de sueño suficientes según las necesidades del organismo y proporcionar un sueño profundo y sin interrupción.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR

- Número de horas sueño/día
- Cambios en el patrón sueño/descanso
- Lugar donde descansa
- Ayuda para conciliar el sueño

CUIDADOS BÁSICOS

Usar métodos para dormir mejor:

Yoga: la práctica del yoga mejora la cantidad y calidad del sueño de las personas mayores.

Musicoterapia: el uso de música y sus elementos tienen finalidades terapéuticas, siendo así una disciplina de salud y se ha comprobado que esta mejora la calidad del sueño.



Brindar confort de la habitación, cama

- Asegurar que la cama y el dormitorio sean cómodos, ni demasiado caliente, ni demasiado frío y no sea muy ruidoso
- Contar con un colchón adecuado y apropiado. Si es demasiado firme las caderas y hombros estarán presionados. Si es muy blando su cuerpo se hunde, lo cual es malo para su espalda.

Buenas costumbres alimentarias

- Brindar una cena liviana que permita una fácil digestión
- Se aconseja brindar un vaso de leche antes de que se acueste el adulto mayor, esta induce el sueño y elimina la sensación de hambre, si la cena fuera escasa.
- Evitar la ingesta de café y otras bebidas antes del descanso nocturno



6. ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE/DESVESTIRSE

Necesidad del hombre de llevar ropa adecuada según sus necesidades para mantener la temperatura corporal y proteger su pudor, y acorde a su cultura.



OBJETIVO:

Mantener la integridad neuromuscular para que el adulto mayor sea capaz de mover las extremidades para vestirse/ desvestirse, poder elegir ropa a su gusto y que corresponda con su personalidad.

DATOS RELAVANTES QUE SE DEBEN VALORAR

- Aspecto general
- Percepción personal al vestuario
- Prendas adecuadas al ambiente

CUIDADOS BÁSICOS



- **Practicar la actividad física:** permite mantener las habilidades necesarias para vestirse/desvestirse.
- **Animar al adulto mayor a vestirse por sí mismo con ayuda:** quitándose las prendas desde las más próximas y poniéndolas en orden apropiado.
- **Proporcionar prendas de vestir:** de un tamaño ligeramente mayor con cierres modificados.
- **Tratar que la ropa sea de algodón:** esta ayuda a conservar una temperatura relativamente estable y absorbe el sudor, orina o cualquier líquido corporal.

7. MANTENER LA TEMPERATURA DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES



Mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales el ser humano actúa adecuando las prendas de vestir de acuerdo a la variación del clima con el fin de mantener la temperatura corporal dentro de los estándares normales.

OBJETIVO:

Conservar la temperatura corporal dentro de los parámetros normales y prevenir complicaciones derivadas.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR:

- Temperatura
- Fluctuaciones de temperatura
- Signos de hipertermia e hipotermia

CUIDADOS BÁSICOS

Durante el calor

- Evitar el sol durante el mediodía (10 am- 4pm)
- Colocar sombreros, gorros con visera, y protector solar de amplio espectro para protección de RUV.
- Proveer ropa de colores oscuros ya que transmiten menos RUV.
- Evitar prendas elásticas y mojadas ya que transmiten más radiación.
- Evitar prendas elásticas por que generan mayor sudoración y transpiración.
- Proporcionar líquidos necesarios y según requerimientos, para evitar deshidratación por pérdidas insensibles.



Durante el frío

- Proporcionar prendas térmicas.
- Acondicionar el ambiente con calefactores, inciensos o generadores de calor.
- Brindar alimento con alto contenido calórico y caliente, especialmente aguas aromáticas y sopas.
- Incentivar a la realización de actividad física leve- pasivo para generación de calor corporal.

Hipertermia

- Valorar temperatura corporal (cada 2 horas) y realizar curva térmica
- Valorar signos y síntomas de hipertermia como: escalofríos, cefalea, piel pálida y enrojecida, diaforesis, mialgias.
- Valorar signos de deshidratación.
- Aplicar medios físicos: paños húmedos, realizar baño con agua tibia.
- Control de ingesta de ingesta y eliminación
- Proporcionar líquidos necesarios
- Colocar ropa ligera, ancha y brindar una adecuada ventilación.
- No exponer al adulto mayor a temperaturas elevadas como el sol
- Administrar antipiréticos.



Hipotermia

- Valorar signos y síntomas de hipotermia como: piel pálida y fría al tacto, cianosis periférica, escalofríos, disminución de sensibilidad, desorientación, somnolencia, bradicardia y bradipnea.
- Proporcionar líquidos y alimentos calientes.
- Proveer de prendas calientes y calefacción adecuada
- Hacer masajes y ejercicio físico moderado



- Aplicación de calor local, bolsa de agua caliente, baño caliente e infusiones

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTERGRIDAD DE LA PIEL

La higiene corporal es una necesidad básica del ser humano para mantener una piel integra, eliminando secreciones corporales, microorganismos y malos olores, favoreciendo a la relajación, autoimagen y mejor circulación sanguínea, conservando la salud del adulto mayor.



OBJETIVO:

Conservar la piel, mucosas, cavidades nasales y orales limpios y en buen estado.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR:

- Nivel de Dependencia
- Aspecto general
- Estado de piel y mucosas
- Presencia de lesiones
- Higiene corporal

CUIDADOS BÁSICOS:

- Baño diario parcial o total del cuerpo
- Establecer rutina de aseo bucal
- Mantener la piel hidratada y seca
- Valorar estado de piel y observar si presenta enrojecimientos, edema o drenaje den la piel membrana o mucosa.
- Evitar exponer la piel y mucosas a factores irritantes y humedad excesiva
- En caso de heridas, cortes, úlceras, etc. Valorar características, dolor, tamaño, olor y realizar la respectiva curación.
- Colocar al adulto mayor prendas de fácil acceso y flojas.
- En adultos mayores encamados:

- Observar zonas de fricción o cizallamientos
- Colocar colchones anti escaras, almohadones o cojines en zonas de presión ósea.
- Realizar cambios posturales cada 2 horas

BAÑO EN REGADERA

Artículos necesarios:

- Jabón
- Toalla limpia
- Silla para ducha
- Alfombra antideslizante



Procedimiento

1. Proporciónele todos los artículos necesarios
2. Colocar alfombras antideslizantes para prevenir caídas
3. Regule la temperatura del agua para el baño. Póngale un poco de agua en la muñeca y pregúntele si la temperatura de agua le es cómoda
4. Ayúdele a desvestirse si es necesario, preservando la intimidad del adulto mayor.
5. Provéale jabón y shampoo, brinde ayuda si es necesario.
6. Enjuague y asegúrese que la piel no tenga restos de jabón cuando haya terminado el baño, asegúrese de limpiar y secar zonas de pliegues de la piel, especialmente debajo de los senos, ingle y dedos de pies y manos.
7. Ayúdelo a salir de la ducha.
8. Aplique lociones, cremas hidratantes, desodorantes y ayúdelo a vestirse.

BAÑO EN CAMA

Artículos necesarios:

- Toallas de mano y grande
- Jabón neutro
- Sabanas limpias
- Cobertor



Procedimiento

1. Proporcionar un ambiente con temperatura adecuada para evitar resfríos.
2. Retire vestimenta, cobijas, coloque el cobertor debajo de la persona y cúbrale con sabanas
3. Observe condiciones de la piel.
4. Realiza un guante con la toalla de mano humedecida y prepare otra toalla con solución jabonosa
5. Empiece lavando la cara en el siguiente orden: frente, pómulos nariz, cuello y orejas
6. Limpie los ojos con algodón o gasa humedecida con agua tibia, iniciando desde el ángulo del ojo hacia a fuera.
7. Lave los brazos, desde las muñecas hasta las axilas con pasadas largas firmes y delicadas, eleve los brazos y lave las axilas con agua y jabón, luego seque totalmente y aplique desodorante.
8. Posterior mente lave el tórax, abdomen y zona perineal, haciendo énfasis en las glándulas mamarias, ombligo y pliegues, seque bien y cúbralo.
9. Lave las piernas, desde los tobillos hasta la ingle, también los pies con agua corriente y jabón. séquelo bien.
10. Coloque al adulto mayor en posición lateral, lave y seque el cuello, espalda, glúteos.
11. Coloque cremas, lociones o aceites hidratantes con movimientos circulares para mejorar la circulación sanguínea.
12. Vista, peine, corte uñas, arregle la cama y déjelo cómodo.

HIGIENE BUCAL

Artículos necesarios

- Pasta dental
- Cepillo
- baja lenguas
- gasas
- Vaso
- Toalla de mano



Procedimiento

1. Coloque al adulto mayor en una posición cómoda.
2. Moje el cepillo o baja lengua envuelto con gasas y coloque pasta dental
3. Empiece el cepillado con movimientos suaves de arriba hacia abajo, luego movimientos circulares limpiando pared bucal y encías.
4. Cambie de gasas si las está utilizando, limpie o cepille la lengua suavemente con movimientos de atrás hacia adelante
5. Proporciónese agua e indique que se enjuague la boca las veces que se necesarias.
6. Seque con la toalla de manos
7. Aplique vaselina o lubricantes en los labios y déjelo cómodo.

AFEITADO FACIAL

Artículos necesarios



- Máquina de afeitar o rasuradora
- Jabón o espuma para afeitar
- Lavacara pequeña con agua tibia
- Talla grande y de mano

Procedimientos

1. Coloque la toalla grande en el tórax del adulto mayor para evitar mojar ropa o sábanas.
2. Moje la toalla de bajo con agua tibia y coloque en el área de afeitado durante 5 minutos.

3. Aplique jabón y haga espuma.
4. Empezee el afeitado con movimientos suaves y ligeros de arriba hacia abajo, alrededor de nariz, boca y cuello.
5. Enjague el rostro y retire todo el jabón con la toalla humedecida.
6. Seque bien, suavemente y aplique loción hidratante.

LAVADO DE MANOS

Artículos necesarios

- Agua
- Jabón
- Toallas de papel
- Crema humectante
- Lima y cortaúñas



Procedimiento

1. Acercar al adulto mayor al lavamanos, abra la llave y regule el flujo de agua
2. Indique que se remoje las manos, posteriormente coloque la cantidad necesaria de jabón y señale que lave palma y dorso desde la muñeca hacia los dedos por lo menos cuatro veces
3. Ayúdele limpiando cutículas y la suciedad por debajo de las uñas, en caso necesario cortar las unas y limarlas.
4. Enjuáguele las manos con abundante agua, manteniendo siempre los dedos hacia abajo y pidiéndole que no sacuda luego del enjuague.
5. Realice el secado con la toalla, haciendo énfasis en los pliegues existentes entre dedos.
6. Aplique crema hidratante.

CUIDADO DE PIES

- Examine diariamente los pies de la persona adulta mayor para identificar rotura de uñas, cortes, laceraciones, juanetes, edemas o úlceras.
- Cortes las uñas después de cada baño y de forma rectas
- Aplique cremas lubricantes con suaves masajes
- Asegúrese que los pies están secos antes de ponerse los zapatos.
- Coloque medias de algodón y calzado adecuado con suelas antideslizantes.



ASEO GENITAL

Artículos necesarios

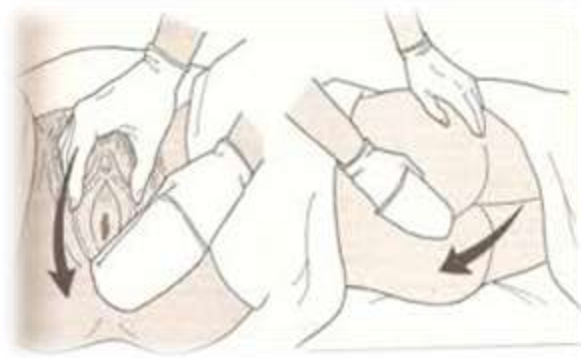
- Paquetes de gasas
- Agua tibia
- Bidet
- Ropa interior y de cama
- Pañal
- Tacho de basura

Procedimiento

- Coloque al adulto mayor en posición supina con las piernas flexionadas y coloque el bidet bajo los glúteos.

Higiene genital en Mujeres

- Deje caer agua tibia y limpie con una gasa los labios mayores, con otra gasa los labios menores con movimientos de adelante hacia atrás sin refregar, con otra gasa limpie el meato urinario, use las gasas necesarias.
- Enjuague y seque con el mismo movimiento de adelante hacia atrás suavemente, haciendo énfasis en los pliegues



Higiene genital en Hombres



- Limpie con agua tibia y jabón el pene, testículos, posteriormente retire la piel del prepucio, limpie el glande con una gasa suavemente.
- Enjuague y secar cuidadosamente el escroto, zona de pliegues y baje el escroto.
- Cambie ropa de cama, coloque pañal o ropa interior y deje cómodo al adulto mayor.
- Deseche el material utilizado en el basurero.

9. EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

La necesidad de seguridad y evitar peligros es aquella circunstancia de todo ser humano de permanecer libre de lesiones internas o externas, para mantener así la integridad psicológicas, fisiológicas y sociológicas.

OBJETIVO:

Mantener y proporcionar un ambiente seguro evitando situaciones peligrosas.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR:

- Presencia de alergias
- Nivel de conciencia
- Estado de animo
- Conductas peligrosas
- Alteración de contenido de conciencia
- Alteración de la percepción
- Numero de caídas semestrales y causas



CUIDADOS BÁSICOS:

Ambiente adecuado

- Asegúrese que las habitaciones y corredizos tengan una adecuada iluminación.
- Coloque lámparas fáciles de encender cerca de las camas
- Pinte la habitación de colores claros, para distinguir puerta, ventanas, escaleras e interruptores de luz.
- Temperatura ambiente acorde a cambios climáticos.
- Buena ventilación y limpieza de habitaciones.
- Distribuya los muebles en lugares de menor acceso, generando mayor amplitud para caminar.
- La altura de camas y sillas deben estar a nivel de la rótula de las personas, es decir más o menos a unos 45 cm del suelo
- Mantenga las alfombras fijadas a los pisos y escalera
- Asegure que los cables eléctricos para evitar tropiezos.
- Coloque vasos de agua, uriniales e implementos necesarios cerca de la cama del adulto mayor.



- Mantenga los espejos en buen estado y limpios, para evitar cortes y promover una buena visión.
- Evitar los pisos mojados, limpiarlos y secarlos lo más pronto posible.
- Coloque alfombras antideslizantes y sillas plásticas en las bañeras.
- Disponer de dispositivos de adaptación como: barandales, pasamanos en bañeras y corredizos



Movilidad

- Valorar alteraciones físicas, cognitivas o de conducta del adulto mayor.
- Ayudar en la deambulación y movilización del adulto mayor.
- Proporcionar los dispositivos necesarios para la deambulación: bastón, andador, silla de ruedas.
- Establezca programas de actividad física y rehabilitación con el objetivo de incrementar fuerza y resistencia muscular.
- Evitar posiciones estáticas ya que producen deformidades y laceraciones en la piel.
- En caso de desequilibrio y mareo identificar causas (levantarse de la cama rápidamente, al girar la cabeza, al caminar, etc.)
- Educar al paciente que, si presenta mareos al levantarse de la cama, realiza pausas en cada etapa, es decir, primero debe sentarse y esperar 5 minutos, luego deberá voltear las piernas hacia un lado del borde la cama y esperar 5 minutos, finalmente pararse lentamente y deambular con pasos lentos y firmes.
- Proporcionar calzado cómodo, acorde a su medida y con suelas de goma antideslizantes.



Prevención de enfermedades inmune prevenibles e infecciones



- Observar el grado de vulnerabilidad del adulto mayor a infecciones.
- Hacer cumplir el esquema de inmunizaciones contra enfermedades inmune prevenible.
- Incentivar y educar el lavado de manos.
- Cubrir cavidades nasales y orales en caso de tos o gripe, para prevenir la transmisión de microorganismos en el aire.
- Limpiar todos los implementos utilizados y propiciar artículos de forma personalizada por cada adulto mayor.
- Ofrecer líquidos suficientes para mantener una adecuada eliminación de desechos corporales, evitando posibles infecciones de vías urinarias.

Cambios de conducta

- Valorar nivel de conciencia
- Enseñar técnicas de relajación y control de tensiones



10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EN EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPCIONES.



El ser humano por naturaleza debe comunicarse y relacionarse con la sociedad, pues para la persona es fundamental expresar sus sentimientos, emociones, temores y opciones ligadas a su bienestar general.

OBJETIVO:

Desarrollar un ámbito de confianza y comodidad

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR:

- Organización del pensamiento- lenguaje
- Valoración de visión y audición
- Dificultad en la comunicación
- Valorar comunicación con los demás
- Identidad sexual

CUIDADOS BÁSICOS

- Llámelo al adulto mayor por medio de su nombre esto genera confianza y buena relación no use diminutivos o palabras como abuelito o viejita, porque, aunque usted exprese esto con cariño, a las personas adultas mayores le incomoda.
- Empatizar y establecer diálogos con preguntas pequeñas como, por ejemplo: ¿cómo está?, ¿cómo amaneció?, ¿ya desayuno?, entre otros.
- Utilizar palabras sencillas, frases cortas y gestos si es necesario, para dar indicaciones y explicar procedimientos a realizarse.
- No grite, pronuncie bien y de forma clara, pues siempre tome en cuenta que su sentido auditivo se está deteriorando debido al proceso natural del envejecimiento.







- Mírele la cara y mantenga contacto visual con el adulto mayor al establecer conversaciones, esta actitud indica su interés y agrado que tiene usted.
- Trate de comprenderlo y de ponerse en su lugar, evita criticarlo o culparlo, ya que esto destruiría la empatía y confianza ganada.
- Demuestre buena predisposición para atenderlo,

AYUDA EMOCIONAL



- Ayudar a expresar y verbalizar sentimientos, emociones, temores y opiniones.
- Promover la participación en actividades sociales y recreativas
- Identificar estados emocionales del adulto mayor.

Estados emocionales comunes	Situaciones que las determinan
Ira: el adulto mayor fruncirá el ceño y su rostro y mirada será de enojo	Por situaciones de inconformidad y desagrado 
Tristeza: mirada resquebrajado, respuestas de baja intensidad, mano en mejillas o entrecruzada, pérdida de apetito, llanto.	Por sentimiento de soledad, abandono, o pérdida de algo valioso. 
Miedo: inquietud, ojos abiertos ampliamente, taquicardia, taquipnea, piel fría, gritos, desesperación.	Por situaciones amenazantes o delirios 
Alegría: rostro relajado, sonriente, platica más dando respuestas rápidas, activo, buen apetito	Por gratificación material o afectiva 

11. VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS



Las personas a lo largo de la vida adoptamos actitudes, valores y creencias con el fin de crear y seguir una ideología de acuerdo a su propia fe, esta necesidad de adaptación a estos factores está relacionado directamente con el desarrollo personal e interrelación con el entorno.

OBJETIVO:

Fortalecer la espiritualidad, serenidad y satisfacción del adulto mayor

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR:

- Tipo de Religión que profesa
- Vivencia de acuerdo a sus valores
- Problemas emocionales

CUIDADOS BÁSICOS

- Ayudar a aclarar los valores y expectativas que pueden conllevar a tomar decisiones vitales
- Identificar valores que contribuyen al concepto de sí mismo
- Comparte y respeta con ellos prácticas y ritos religiosos
- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales o de reflexión
- Fomentar el uso de rituales espirituales
- Ayudar a la persona a explorar las creencias en relación a la curación del cuerpo, mente y espíritu
- Proporcionar y conservar artículos espirituales del adulto mayor.

- Contactarse y coordinar con personas que ayuden a realizar prácticas religiosas. (sacerdotes, monjas, pastores, etc.)

12. OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL



La satisfacción de esta necesidad es la realización de actividades acorde a los valores e interés, con el fin que la persona se sienta satisfecha consigo mismo y con el rol que desempeña, También valora la capacidad, conducta, adaptación, afrontamiento a situaciones estresantes.

OBJETIVO:

Corroborar en la satisfacción personal del adulto mayor.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR:

- Nivel de dependencia
- Instrucción escolar
- Actividades lúdicas que realiza

CUIDADOS BÁSICOS:

- Animar al adulto mayor a realizar actividades, desafíos.
- Crear programaciones para actividades lúdicas, recreativas y de actividad física
- Mostrar confianza en la capacidad que tiene el adulto mayor.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Potenciación de la autoestima



- Animar al adulto mayor a identificar sus valores y virtudes.
- Incentivarlo a establecer objetivos realistas para conseguir elevar su autoestima
- Indicar los cambios que se dan durante el envejecimiento y ayudarle en la aceptación de dependencia.
- Reafirmar actitudes personales que identifiquen al adulto mayor.
- Recompensar al adulto mayor por sus logros.
- Inculcar a dar respuestas positivas de sí mismo y evitar la negación para realizar actividades.

Apoyo emocional

- Permitir al adulto mayor identificar sentimientos de ira, ansiedad, impulsividad y tristeza
- Enseñar técnicas de relajación (ejercicios respiratorios, musicoterapia)
- Establecer conversaciones, brindar confianza y dar ánimo.

Técnicas de relajación

Musicoterapia	Consiste en escuchar música y expresar pensamientos, sentimientos de la persona mayor mediante técnicas como dibujo, narración, llanto, escritura, etc.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar el estado emocional.• Estimular la sensibilidad• Reducir el estrés.• Estimular y desarrollar la comunicación
Duración	1 hora
Recomendaciones	Elegir la música adecuada para el momento: <ul style="list-style-type: none">• Música alegre en caso de tristeza.• Música relajante en caso de tensión o estrés.

Ejercicio respiratorios	<p>El organizador debe indicar a los participantes los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar las manos sobre las costillas • Respire profundamente cogiendo aire por la nariz y expulsándole por la boca suavemente. • Colocar las manos en el abdomen • Respire profundamente por la nariz, mantenga la respiración apretando el abdomen y expulse el aire por la boca
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la respiración • Relaje la musculatura • Libera tensiones
Duración	20 minutos

13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS



Esta necesidad se constituye indispensable para mantener la integridad de la persona, pues se fundamenta en acciones que permitan salir de un contexto aislante y rutinario.

OBJETIVO:

Favorecer la participación y convivencia de la persona con su entorno.

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR:

- Horas de Ocio
- Preferencias
- Participación en juegos
- Respuestas ante situaciones estresantes

CUIDADOS BÁSICOS:

- Comprobar las capacidades físicas y mentales para ser partícipe de las actividades recreativas
- Realizar actividades acordes a las capacidades físicas, psicológicas y sociales
- Incluir al adulto mayor en la planificación de actividades recreativas
- Realizar terapia de entretenimiento y juegos
- Fomentar la independencia en el adulto mayor y ayudar cuando no pueda realizar la acción dada.

Actividades

Funcionales: promueven bienestar físico y mental del adulto mayor

- Actividad física leve
- Juegos
- Canto y baile

Técnicas: hace relación al trabajo manual.

- Manualidades
- Bordado
- Pintura




Sociales: se orienta a la participación o fortalecimiento de redes sociales.


- Agasajos
- Paseos
- Reuniones grupales.




EJEMPLOS

ANDAR SOBRE LA LINEA	La persona responsable de la actividad trazar con cinta adhesiva una línea curva o recta, posteriormente indique al adulto mayor que camine en la dirección y sentido que hayamos establecido previamente
	

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la coordinación general del cuerpo. • Mejorar el sentido del equilibrio. • Mejorar la precepción espacial • Evitar caídas
Recomendaciones	Retirar accesorios innecesarios para evitar tropiezos o caídas.

<p>PLASTILINA</p> 	Consiste en moldear l plastilina con las manos haciendo bolitas de distintos tamaños o figuras más complejas.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece en la movilización y articulación de dedos-manos • Favorece la creatividad • Aumenta la autosatisfacción • Refuerza el sentimiento de superación personal
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden participar varios adultos mayores • Disponga de barras de plastilina con menor contenido toxico para evitar problemas cutáneos o gastrointestinales por ingestión accidental.

<p>CELEBRACIÓN DE DÍAS FESTIVOS</p> 	<p>Consiste en organizar una jornada especial en la cual podrán recitar poesía, cantar, bailar, contar cuentos e historias, realizar juegos y degustar algún menú.</p>
<p>Objetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la integración de las personas mayores en su entorno • Favorecer la integración y participación • Potenciar su identidad y recordar sus costumbres
<p>Recomendaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar a todos los adultos mayores sin exclusión alguna. • Realizar actividades acorde a la situación de los adultos mayores

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Aprender es una necesidad del ser humano para adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para actuar en la vida diaria, y muchas de estas se adaptan para mantener la salud.



OBJETIVO:

Fomentar el aprendizaje del adulto mayor

DATOS RELEVANTES QUE SE DEBEN VALORAR:

- Nivel de dependencia
- Circunstancias que influyen en el aprendizaje
- Valorar pérdida de memoria
- Interés

CUIDADOS BÁSICOS:

Enseñanza

- Fomentar la participación activa para el aprendizaje del adulto mayor.
- Ajustar el contenido de acuerdo a la capacidad cognitiva, motora e instrucción académica.
- Establecer información de forma lógica y clara.
- Utilizar técnicas de aprendizaje que permitan la participación activa y captación rápida.
- Brindar el tiempo necesario durante la enseñanza.
- Impartir temas relevantes que aumenten el interés del adulto mayor
- Favorecer de materiales, instrumentos y ambiente adecuado para el aprendizaje.

Actividades evitar la pérdida de memoria

Hacer ejercicio con regularidad: Fomenta el desarrollo de neuronas, reduce el riesgo de demencia, ayuda a mejorar el estrés, aliviar la ansiedad y la depresión


Cuidar la alimentación: comer alimentos ricos en antioxidantes y omega 3 por que favorecen a la memoria y al cerebro. Evitar el consumo de grasa saturadas y trans, alimentos con alto contenido calórico estas desarrollan pérdida de memoria y deterioro cognitivo.


Controlar el estrés: los adultos mayores en su mayoría sufren cambios de ánimo, ansiedad y tienen menor tolerancia a factores estresantes, estas circunstancias generan lapsos de pérdida de memoria, problemas en el aprendizaje y concentración.

Promover el sueño: la falta de sueño en el envejecimiento reduce la generación de nuevas neuronas, alterando la consolidación de la memoria, el proceso de formación y el almacenamiento de recuerdos, induce a la depresión y disminuye su capacidad de toma de decisiones.

Actividades para mejorar las condiciones mentales: Consiste en el desarrollo de ejercicios que estimulan los procesos cognitivos básicos: memoria, lenguaje, atención, orientación y aprendizaje.

EJEMPLO

<p>JUEGO DE PALABRAS</p> 	<p>Aportar la primera letra o silabas de una palabra y pedir que digan o escriban otras que empiecen igual.</p> <p>Ejemplo: la silaba SAL</p> <p>Respuesta: salto, saltamontes, salero</p>
<p>Objetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la memoria • Favorecer el pensamiento y razonamiento lógico • Prevenir la aparición y desarrollo de trastornos de memoria
<p>Recomendaciones</p>	<p>Realizar en grupos de 10 a 20 personas.</p> <p>La duración es de 30 min.</p>

<p>ADIVINA QUÉ ES</p> 	<p>Consiste en ocultar objetos en una bolsa, por ejemplo: gafas, una pelota, un esfero, una cartera, etc. Indicarle que describa exclusivamente mediante el tacto.</p>
<p>Objetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular el léxico y la memoria a través del reconocimiento de objetos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la atención y concentración • Prevenir trastornos de la memoria • Fomenta la comunicación verbal
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar en grupos de 10 a 15 personas. • Los objetos sean conocidos para no generar confusión. • Duración de 30 min

BIBLIOGRAFÍA:

1. Cano, D. (s.f.). *salud.180*. Recuperado el 27 de julio de 2017, de Salud180 Estilo de vida saludable: <http://www.salud180.com/adultos-mayores/fomenta-el-apetito-en-las-personas-adultas-mayores>
2. Causaubon, M. (27 de marzo de 2012). *Manual_cuidados-generales*. Recuperado el 11 de junio de 2017, de Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores: http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
3. Centro para el control y prevención de enfermedades. (24 de enero de 2017). *especialescdc*. Recuperado el 26 de Julio de 2017, de Centro para el control y prevención de enfermedades : <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/disease/65over.htm?mobile=content>
4. Choque, S., & Choque, J. (2011). *Actividades de animación para la tercera edad*. Badalona, España: Paidotribo.
5. Clinica Universidad de Navarra. (2015). *cun.es*. Recuperado el 26 de julio de 2017, de Clinica Universidad de Navarra: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/como-realizar-fisioterapia-respiratoria>
6. Cyruz, E. (24 de junio de 2009). *blogspot.com*. Recuperado el 26 de julio de 2017, de Fisioterapia geriátrica: <http://geriatriatfusp.blogspot.com/2009/06/rehabilitacion-respiratoria-y-ejercicio.html>

7. García, S., Gonzalez, M., Ibarra, R., Martín, C., Molina, E. F., Sellés, A., & Tena, C. (14 de mayo de 2007). *UnidadesDescentralizadas/Mayores/Publicaciones*. Recuperado el 15 de agosto de 2017, de madrid.es: <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Publicaciones/Ficheros/Ejercicio%20F%C3%ADsico/Ejercicio%20f%C3%ADsico%20para%20todos%20los%20mayores.pdf>
8. Girona, M. (16 de marzo de 2006). *guia_dormir_bien*. Recuperado el 18 de agosto de 2017, de Institut Ferran de Reumatología, S.L. (IFR): http://www.institutferran.org/documentos/guia_dormir_bien.pdf
9. Lara, R., Velarde, A., Mena, M., & Pablo, Á. (18 de agosto de 2012). *MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR*. Recuperado el 26 de julio de 2017, de aplicaciones.msp.gob.ec: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
10. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. (09 de 09 de 2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Hendrson y los lenguajes NNN*. Recuperado el 11 de 08 de 2017, de CIBERINDEX: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
11. MÁSVIDA50. (24 de septiembre de 2003). *Guia_Ejercicios_Envejecimiento_Saludable*. Recuperado el 15 de agosto de 2017, de MÁSVIDA50, otra vida y espacio diferente: http://masvida50.com/enforma/ejercicio/Guia_Ejercicios_Envejecimiento_Saludable.pdf
12. Ministerio de Salud y Senama . (18 de 06 de 2009). *Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con perdida de autonomia* . Recuperado el 15 de 08 de 2017, de /web.minsal.cl/: <http://web.minsal.cl/porta1/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
13. MSP. (18 de 01 de 2012). *Manual para cuidadores de la persona Adulta Mayor DEpendiente*. Recuperado el 14 de 08 de 2017, de <http://somossalud.msp.gob.ec/>:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

14. Navarro, M. (13 de 10 de 2004). *Actividades en centro de atención a personas mayores*. Recuperado el 15 de 08 de 2017, de SANCYD-Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética: <http://www.sancyd.es/luis/tablas/99041.pdf>
15. Ortiz, G. (03 de marzo de 2010). *promocion.salud.gob*. Recuperado el 26 de julio de 2017, de Promoción de la salud: <http://www.promocion.salud.gob.mx/cdn/?p=156>
16. Saludhogar. (10 de agosto de 2015). *saludentuhogar.cl*. Recuperado el 26 de julio de 2017, de Salud en tu hogar: <http://www.saludentuhogar.cl/que-ropa-y-calzado-debe-usar-un-adulto-mayor/>
17. Vega, Teresa, Alcia, Villalobos. (01 de 29 de 2003). *Cuidando la Salud del Adulto Mayor* . Recuperado el 14 de 08 de 2017, de FECHAC: http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf
18. Zamora, C. (24 de mayo de 2015). *manual-de-actividad-fsica-en-el-adulto-mayor*. Recuperado el 15 de agosto de 2017, de es.slideshare.net: <https://es.slideshare.net/KennyChunKun/manual-de-actividad-fsica-en-el-adulto-mayor.pdf>

Anexo 7: Registro de asistencia del personal de enfermería a la socialización de la guía



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 CENTRO HOGAR "AMAWTA WASY SAMAY"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA



SOCIALIZACION Y ENTREGA DE GUÍA DE VALORACIÓN Y CUIDADOS
 PARA EL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA
 HENDERSON

GUARANDA 31 /08/2017

REGISTRO DE ASISTENCIA

Apellidos y Nombres	Cédula	Firma
Romero Romiriz Janeth	020114470-6	
Quintana Allan Jara	0200727824	
Moreno Quiroz	0200807675	
Fuera Varona Tairin	020202485-6	
Marcela Meyana Juamilla	1803213048	

Anexo 8: Acta de entrega y recepción de la guía

Guaranda 31 de agosto del 2017

Licda. Marcela Moyano

COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY"

Reciba un cordial saludo

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN

En la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar, a los 31 días del mes de agosto se realiza la entrega de la **Guía de valoración y cuidados basado en el modelo de Virginia Henderson para el cuidado del adulto mayor.**

Comparecen a la celebración de la presente acta por una parte las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería representada legalmente por las **Srtas. Cabascango Allauca Lourdes Maribel y Hinojosa Chariguamán Ana Gabriela**, quienes hacemos la socialización, entrega y por otra parte la **Licda. Marcela Moyano**, Coordinadora del Centro gerontológico "Amawta Wasi Samay" quien recibe esta Acta de Entrega Recepción.


Srta. Cabascango Maribel
Estudiante de enfermería


Srta. Hinojosa Gabriela
Estudiante de enfermería


Licda. Marcela Moyano
Coordinadora

Anexo 9: La guía será aplicada en la institución



Subsecretaría Intergeneracional
Dirección de Población Adulto Mayor

Guaranda, 01 de Septiembre del 2017

Yo, Mirian Marcela Moyano Jaramillo

COORDINADORA DEL CENTRO HOGAR "AMAWTA WASY SAMAY"

Presente,

De mis consideraciones:

Expreso por parte de la institución nuestros agradecimientos y pongo en conocimiento que la **GUÍA DE VALORACIÓN Y CUIDADO BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON PARA EL ADULTO MAYOR**, elaborado por la Srta. Hinojosa Chariguamán Ana Gabriela y la Srta. Cabascango Allauca Lourdes Maribel será aplicado y puesto en práctica por el personal de cuidado, a cada uno de los adultos mayores para formar parte de los expedientes e historia clínica, que será de gran valor para brindar una atención integral y mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

Atentamente

Psi. Ed. MARCELA MOYANO
Coordinadora del Centro Gerontológico



Anexo 10: Certificado de haber ejecutado el proyecto



Subsecretaría Intergeneracional
Dirección de Población Adulto Mayor

Guaranda, 01 de Septiembre del 2017

Yo, Mirian Marcela Moyano Jaramillo

COORDINADORA DEL CENTRO HOGAR "AMAWTA WASY SAMAY"

CERTIFICO:

Que la Srta. **HINOJOSA CHARIGUAMÁN ANA GABRIELA** con CI: 0202419784 y la Srta. **CABASCANGO ALLAUCA LOURDES MARIBEL** con CI: 0202317152, en calidad de estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar de la Escuela de Enfermería, realizaron y cumplieron a cabalidad con las actividades propuestas dentro de su proyecto de investigación con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA BASADO EN EL MODELO TEORICO DE VIRGINIA HENDERSON, PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO HOGAR "AMAWTA WASI SAMAY" GUARANDA-BOLIVAR, PERIODO MAYO- AGOSTO 2017**, en esta institución.

Esto es cuanto puedo informar en honor a la verdad, facultando a la parte interesada hacer uso del presente documento como a bien tuviere.

Psi. Ed. MARCELA MOYANO
Coordinadora del Centro Gerontológico

