



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO  
GERONTOLÓGICO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR  
“AMAWTA WUASI SAMAY” DEL CANTÓN GUARANDA.  
PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN  
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORAS:

NELLY ALEXANDRA SUÁREZ VELA

MARÍA JOSÉ YACCHIREMA PIÑALOZA

TUTORA

LIC. NORMA PAREDES

GUARANDA - ECUADOR

OCTUBRE 2018

## **TITULO**

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR “AMAWTA WUASI SAMAY” DEL CANTÓN GUARANDA. PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018.

## ÍNDICE

TITULO .....	II
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA.....	XI
RESUMEN EJECUTIVO .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO 1 .....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Limitaciones .....	7
CAPÍTULO 2 .....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación .....	8
2.2. Bases teóricas .....	18
2.2.1. Enfermería.....	18
2.2.2. Proceso de atención de enfermería.....	18
2.2.3. Intervención de enfermería.....	18
2.2.4. Rasgos fundamentales de la enfermería profesional .....	19
2.2.5. Objetivos.....	19
2.2.6. Importancia de la intervención de enfermería .....	20
2.2.7. Tipos de intervención .....	20
2.2.8. Clasificación de intervenciones de enfermería.....	20
2.2.9. Etapas del proceso de atención de enfermería.....	21
2.2.10. Cuidar.....	23

2.2.11. Cuidador.....	23
2.2.12. Acciones del proceso de cuidado .....	23
2.2.13. Tipos de cuidado .....	25
2.2.14. Instrumento para la valoración a la hora de cuidar .....	25
2.2.15. Como planificar un cuidado de enfermería .....	26
2.2.16. La intervención dentro del cuidado de enfermería .....	28
2.2.17. Para qué sirve la intervención de enfermería .....	28
2.2.18. Etapas del proceso de intervención de enfermería .....	28
2.2.19. La evaluación de cuidados .....	29
2.2.20. Tipos de cuidados.....	29
2.2.21. Atención de Enfermería al Adulto Mayor.....	30
2.2.22. Enfermería gerontológica.....	31
2.2.23. Rol de la enfermera en la atención al adulto mayor.....	31
2.2.24. Gerontología.....	32
2.2.25. Geriatria.....	32
2.2.26. Envejecimiento.....	32
2.2.27. Adulto mayor.....	33
2.2.28. Dificultades cotidianas de los adultos mayores.....	33
2.2.29. Tipos de dependencia .....	34
2.2.30. Grados de dependencia.....	34
2.2.31. Factores para que un adulto mayor reciba atención de un cuidador .....	35
2.2.32. Enfermedades en el adulto mayor .....	35
2.3. Definición de términos .....	38
2.3.1. Abandono.....	38
2.3.2. Acogimiento familiar .....	38
2.3.3. Acompañamiento .....	38
2.4. Adaptación.....	38
2.4.1. Alzheimer.....	39
2.4.2. Amnesia.....	39
2.4.3. Artritis.....	39
2.4.4. Artrosis.....	40

2.4.5. Asistencia geriátrica .....	40
2.4.6. Atención gerontológica .....	40
2.4.7. Atención primaria.....	40
2.4.8. Autocuidado.....	40
2.4.9. Autonomía .....	41
2.4.10. Cataratas.....	41
2.4.11. Cuidadores.....	41
2.4.12. Dependencia .....	41
2.4.13. Depresión.....	41
2.4.14. Deterioro cognitivo .....	42
2.4.15. Diabetes.....	42
2.4.16. Embolia.....	42
2.4.17. Envejecimiento.....	42
2.4.18. Geriatria.....	42
2.4.19. Gerontología.....	42
2.4.20. Osteoporosis .....	43
2.4.21. Parkinson.....	43
CAPÍTULO 3 .....	44
MARCO METODOLÓGICO.....	44
3.1. Nivel de investigación.....	44
3.1.1. Por su profundidad .....	44
3.1.2. Por su fuente.....	44
3.1.3. Por la naturaleza del tipo de datos.....	45
3.1.4. Diseño de la investigación.....	45
3.2. Diseño.....	45
3.3. Población.....	46
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	46
3.4.1. Análisis documental .....	46
3.4.2. Encuesta.....	47
3.4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	47
3.4.4. Herramientas utilizadas para el procesamiento de datos .....	47

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	48
3.5.1. Resultados de la evaluación al adulto mayor .....	48
3.5.2. Resultados de la encuesta aplicada a los cuidadores de la casa hogar .....	56
CAPÍTULO 4.....	87
RESULTADOS ALCANZADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....	87
4.1. Resultados según objetivo 1 .....	87
4.2. Resultados según objetivo 2.....	89
4.3. Resultados según objetivo 3.....	93
4.3.1. Guía de cuidados básico de enfermería para el adulto mayor.....	93
4.3.2. Objetivo.....	93
4.3.3. Propósito.....	94
4.3.4. Desarrollo de la guía .....	108
4.3.5. Cuidados de la piel .....	112
4.3.6. La alimentación.....	114
4.3.7. Funcione de eliminación .....	116
4.3.8. Prevención de riesgos en los adultos.....	118
4.3.9. Toma de constantes .....	119
CAPÍTULO 5 .....	124
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	124
5.1. Conclusiones... ..	124
5.2. Recomendaciones.....	124
5.3. Bibliografía.....	125
Anexo 1 Aprobación del tema.....	131
Anexo 2 Aceptación de la ejecución del proyecto en la casa hogar .....	132
Anexo 3 Formato de encuestas aplicado a los adultos mayores .....	133
Anexo 5 Presupuesto.....	142
Anexo 6 Cronograma de Actividades .....	143
Anexos 7 Evidencias del proyecto .....	145
Revisión de las historias clínicas de los adultos mayores .....	145
Toma de constantes vitales del adulto mayor .....	145

Convivencia y socialización de la guía con adultos mayores y cuidadores del del Centro Gerontológico “Amawta Wuasi Samay”.....	146
Aplicación de procedimientos para la higiene personal del adulto mayor determinados en la guía.....	147
Aplicación de la ficha al adulto mayor .....	147
Socialización de la guía.....	148
Anexo 8 Firmas de asistencia.....	149
Entrega de la Guía de Cuidados de Enfermería. ....	149
Acta de entrega y recepción de la Guía de Cuidados de Enfermería .....	150
Validación y aprobación de la guía de cuidados básicos de enfermería .....	150

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Población</i> .....	46
Tabla 2. <i>Identificación de sexo</i> .....	48
Tabla 3. <i>Identificación del grupo etario</i> .....	49
Tabla 4. <i>Nivel de dependencia</i> .....	50
Tabla 5. <i>Identificar el estado mental</i> .....	52
Tabla 6. <i>Determinar problemas de salud</i> .....	53
Tabla 7. <i>Necesidad de medicamentos</i> .....	54
Tabla 8. <i>El adulto mayor se esfuerza para mejorar la salud</i> .....	55
Tabla 9. <i>Identificación del genero de los cuidadores</i> .....	56
Tabla 10. <i>Determinación de la edad de los cuidadores</i> .....	57
Tabla 11. <i>Que remuneración perciben los cuidadores</i> .....	58
Tabla 12. <i>Preparación de los cuidadores</i> .....	59
Tabla 13. <i>Prestación de servicios</i> .....	60
Tabla 14. <i>Capacitaciones recibidas</i> .....	61
Tabla 15. <i>Frecuencia de capacitaciones</i> .....	62
Tabla 16. <i>Supervisión</i> .....	63
Tabla 17. <i>Conocimiento sobre función respiratoria</i> .....	64
Tabla 18. <i>Zumbido de los Oídos</i> .....	65
Tabla 19. <i>Denominación de la hemorragia nasal</i> .....	66
Tabla 20. <i>Elementos para medir la frecuencia cardiaca</i> .....	67
Tabla 21. <i>Atragantamiento - sistema respiratorio</i> .....	68
Tabla 22. <i>Medir la capacidad auditiva</i> .....	69
Tabla 23. <i>Reanimación cardiopulmonar</i> .....	70
Tabla 24. <i>Reconocimiento de una herida infectada</i> .....	71
Tabla 25. <i>Conocimiento de gerontología</i> .....	72
Tabla 26. <i>Reconocimiento de cambios del adulto mayor</i> .....	73
Tabla 27. <i>Órganos sensoriales y envejecimiento</i> .....	74
Tabla 28. <i>Valoración de la orientación</i> .....	75
Tabla 29. <i>Proceso correcto del baño</i> .....	76
Tabla 30. <i>Verificación temperatura de agua para el baño</i> .....	77



Tabla 31. <i>Aplicación de cremas para la piel</i> .....	78
Tabla 32. <i>Higiene de los ojos</i> .....	79
Tabla 33. <i>Función de la vitamina C</i> .....	80
Tabla 34. <i>Cuidados del adulto mayor y alimentación</i> .....	81
Tabla 35. <i>Tipo de alimentación</i> .....	82
Tabla 36. <i>Vasos de agua necesarios por día</i> .....	83
Tabla 37. <i>Alimentos prohibidos para diabéticos</i> .....	84
Tabla 38. <i>Consumo de calorías mínimas</i> .....	85
Tabla 39. <i>Alimentos – función plástica</i> .....	86
Tabla 40. <i>Nivel de conocimientos de los cuidadores</i> .....	89

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Identificación de sexo.....	48
<b>Figura 2.</b> Identificación del grupo etario.....	49
<b>Figura 3.</b> Nivel de dependencia.....	51
<b>Figura 4.</b> Identificar el estado mental.....	52
<b>Figura 5.</b> Determinar problemas de salud .....	53
<b>Figura 6.</b> Necesidad de medicamentos.....	54
<b>Figura 7.</b> El adulto mayor se esfuerza para mejorar la salud .....	55
<b>Figura 8.</b> Identificación del genero de los cuidadores .....	56
<b>Figura 9.</b> Determinación de la edad de los cuidadores .....	57
<b>Figura 10.</b> Que remuneración perciben los cuidadores.....	58
<b>Figura 11.</b> Preparación de los cuidadores .....	59
<b>Figura 12.</b> Prestación de servicios.....	60
<b>Figura 13.</b> Capacitaciones recibidas.....	61
<b>Figura 14.</b> Frecuencia de capacitaciones.....	62
<b>Figura 15.</b> Supervisión .....	63
<b>Figura 16.</b> Conocimiento sobre función respiratoria .....	64
<b>Figura 17.</b> Zumbido de los Oídos.....	65
<b>Figura 18.</b> Denominación de la hemorragia nasal.....	66
<b>Figura 19.</b> Elementos para medir la frecuencia cardiaca .....	67
<b>Figura 20.</b> Atragantamiento-sistema respiratorio.....	68
<b>Figura 21.</b> Medir la capacidad auditiva.....	69
<b>Figura 22.</b> Reanimación cardiopulmonar.....	70
<b>Figura 23.</b> Reconocimiento de una herida infectada.....	71
<b>Figura 24.</b> Conocimiento de gerontología.....	72
<b>Figura 25.</b> Reconocimiento de cambios del adulto mayor.....	73
<b>Figura 26.</b> Órganos sensoriales y envejecimiento.....	74
<b>Figura 27.</b> Valoración de la orientación.....	75
<b>Figura 28.</b> Proceso correcto del baño.....	76
<b>Figura 29.</b> Verificación temperatura de agua para el baño .....	77
<b>Figura 30.</b> Aplicación de cremas para la piel.....	78
<b>Figura 31.</b> Higiene de los ojos .....	79
<b>Figura 32.</b> Función de la vitamina C.....	80
<b>Figura 33.</b> Cuidados del adulto mayor y alimentación .....	81
<b>Figura 34.</b> Tipo de alimentación .....	82
<b>Figura 35.</b> Vasos de agua necesarios por día .....	83
<b>Figura 36.</b> Alimentos prohibidos para diabéticos .....	84
<b>Figura 37.</b> Consumo de calorías mínimas.....	85
<b>Figura 38.</b> Alimentos – función plástica .....	86

## **CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA**

La suscrita LIC. NORMA PAREDES Directora del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

### **CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR “AMAWTA WUASI SAMAY” DEL CANTÓN GUARANDA. PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018. Realizado por las estudiantes NELLY ALEXANDRA SUÁREZ VELA con CI. 050332210-9 y MARÍA JOSÉ YACCHIREMA PIÑALOZA con CI:025007012-5, 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. Norma Paredes

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

## RESUMEN EJECUTIVO

El tema “CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR “AMAWTA WUASI SAMAY” DEL CANTÓN GUARANDA. PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018” surge dado que dentro del centro no existe un estándar en el cuidado de los adultos mayores que satisfaga las necesidades de cada uno de estos por lo cual se estable esta investigación a fin de poder aplicar cuidados de forma adecuada.

La investigación se considera como descriptiva aplicada ya que se caracteriza al adulto mayor y sus necesidades para en función a esto desarrollar una guía de cuidados que posteriormente es llevada a aplicación, esto fue posible por medio de la investigación bibliográfica misma que sirvió para describir el objeto de estudio siendo la parte cualitativa, mientras que la cuantitativa se obtiene por medio de la aplicación de encuestas a fin de poder definir: el nivel de conocimiento, estructura de la población, nivel de dependencia, estado mental, enfermedades, necesidad de medicamentos entre otros elementos.

Los resultados arrojados de la investigación son: la población está conformada por 19 personas del sexo masculino y 10 del femenino, con un total de 29 adultos mayores institucionalizados, 24 de estos son dependientes y 15 personas del total con deterioro cognitivo severo, las enfermedades predominantes son: discapacidad visual, párkinson, varices, prostatitis, demencia senil, gastritis, anemia, el 75,9% de los adultos mayores siempre dependen de medicamentos para tratar sus padecimientos.

Palabras clave: cuidados de enfermería, gerontología, geriatría, centro gerontológico.

## **ABSTRACT**

The theme "NURSING CARE IN THE AGING PROCESS OF THE ELDERLY OF THE RESIDENTIAL GERONTOLOGICAL CENTER OF GOOD LIVING "AMAWTA WUASI SAMAY" DEL CANTÓN GUARANDA. PROVINCE BOLÍVAR. PERIODO AUGUST-OCTOBER 2018 "arises because within the center there is no standard in the care of the elderly that meets the needs of each of these for which this research is established in order to apply care properly.

The research is considered as applied descriptive since it is characterized to the elderly and their needs to develop a care guide that is subsequently applied, this was possible through the same bibliographical research that served to describe the object of study being the qualitative part, while the quantitative part is obtained through the application of surveys in order to be able to define: the level of knowledge, population structure, level of dependence, mental state, diseases, need of medicines among others elements.

The results of the research are: the population consists of 19 people of male and 10 females, 24 of these are dependent, 15 people with severe cognitive impairment, the predominant diseases are: visual impairment, Parkinson's, varicose veins, prostatitis, senile dementia, gastritis, anemia, 75.9% of older adults always depend on medications to treat their ailments.

Key words: nursing care, gerontology, geriatrics, gerontological center.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano debe de atravesar por varias condiciones entre una de ellas es la adultez según el Ministerio de Inclusión Económica y Social la población adulta mayor va incrementando constantemente siendo un fenómeno característico del presente; donde cada segundo aproximadamente 2 personas cumplen 60 años dando como resultado que en el mundo existan cerca de 810 millones de personas mayores a esa edad.

Esta realidad aqueja a todos los países del mundo y Ecuador no es excepción ya que existen 1.229.089 personas mayores a 65 años es decir el 6,5% de la población ecuatoriana está conformada por adultos mayores, en la última década se han implantado varias políticas públicas que reconocen y defienden los derechos y valores de esta población.

Según estimaciones realizadas en el 2020 el porcentaje de la población adulta mayor llegar a 7,4% y para el 2054 se prevé que llegue a un 18% realidad que no se debe de dejar de lado y se debe de considerar, a fin de mejorar las condiciones de vida de esta parte de la población y propiciar para ellos un verdadero Sumak Kawsay ya que, según datos presentados por IESS, ISSFA, ISSPOL el adulto mayor vive en las siguientes condiciones:

- 45% en condiciones de pobreza y extrema pobreza por NBI.
- El 42% vive en el sector rural.
- 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo.
- 14,9% son víctimas de negligencia y abandono (PNBV).
- 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo.

En consideración a esto las instituciones públicas han considerado al envejecimiento como una opción de cuidado activo que debe ser promovido y con la participación de familias, sociedad en general y el estado se impulse una vida digna y saludable para los adultos mayores a través de cuidados adecuados.

Es indispensable conocer que las personas mayores requieren de cuidados efectivos interdisciplinarios que contribuyan y propicien un buen estado de salud por lo que profesiones como la enfermería deben aportar con sus conocimientos para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor institucionalizado.

Por lo que el propósito de la investigación busca cooperar para mejorar la realidad de los ancianos y ayudar a sus cuidadores estén preparados para desarrollar adecuadamente su labor y poder fortalecer el bienestar físico, psicológico de la población adulta del Centro Gerontológico Residencial “Amawta Wasi Samay”.

# CAPITULO 1

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según el informe presentado por el Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC) denominado Salud, bienestar y envejecimiento presenta las características demográficas en adultos mayores en el Ecuador donde se han logrado identificar la existencia de 1.229.089 personas de más de 60 años, siendo la región sierra en donde se encuentran mayoritariamente personas con esta característica llegando a ser 596.429 individuos el 48,5% de la población adulta comprendida entre las edades de 60 a más de 90 años demostrando que las mujeres representan el 53,4% del total de la población adulta y 46,6% los hombre con una diferencia porcentual de 6,8%.

A nivel país 8 de cada 10 adultos han dado a conocer que se sienten satisfechos con la vida que han llevado mientras que 3 de cada 10 adultos el 27,6% se han sentido desamparados mayoritariamente las mujeres del sector sierra.

Lamentablemente los ancianos no reconocen el estado de su salud por lo difícil que es acceder a este servicio ya que no cuentan con el acompañamiento para trasladarse hacia los centros de atención, la mayor parte de esta población presenta problemas relacionados con: osteoporosis, diabetes, corazón, pulmonares, derrames, cáncer y tuberculosis, donde el 29,5% (193.618) de las mujeres se les ha diagnosticado osteoporosis y el 10,7% (61.285) de los hombres problemas de corazón. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , 2009)

Dentro del Centro “Amawta Wasi Samay” se encuentran 29 adultos mayores quienes están al cuidado de esta institución, mismos que presentan problemas: de movilidad, párkinson, desnutrición entre otras complicaciones.

Personalmente las personas que colaboran en este centro no cuentan con un manual de cuidados de enfermería que deben de aplicarse para una buena práctica



en la intervención que requieren los adultos mayores de acuerdo a su edad, necesidades, enfermedades ocasionando complicaciones en su salud impidiéndoles tener una vida de calidad.

Desgraciadamente a esto se suma el poco apoyo de familiares quienes los han dejado en el olvido y no han brindado información sobre problemas clínicos que hayan presentado o que complica el conocer la situación actual en salud de los ancianos.

La no aplicación de procesos de enfermería imposibilita se propicie o mejore la calidad de vida que llevan estas personas dentro del centro ya que muchas de estas son dependientes.

## **1.2. Formulación del problema**

¿CUÁL ES EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO RESIDENCIAL DEL BUEN VIVIR “AMAWTA WUASI SAMAY” DEL CANTÓN GUARANDA. PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Aplicar el cuidado de enfermería en el proceso de envejecimiento del adulto mayor del Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir “Amawta Wasi Samay”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar el estado de salud de los adultos mayores que se encuentran en el Centro Gerontológico.

Identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre: evaluación de los adultos mayores, cuidados de enfermería, detección de enfermedades.

Diseñar una guía de cuidados básicos de enfermería para satisfacer las necesidades del adulto mayor.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Un futuro que a la gran mayoría de seres humanos nos espera es el envejecimiento y lamentablemente en la actualidad se puede identificar que los adultos mayores atraviesan por circunstancias poco favorables teniendo que afrontar esta etapa sin el apoyo de ningún familiar, en condiciones de gran pobreza, en el abandono, aislados en instituciones como el Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir “Amawta Wasi Samay”, donde se ha identificado que varias de las personas que se encuentran en este centro presentan algunas enfermedades por lo cual es necesario la colaboración de profesionales en enfermería para poder llevar adecuadamente los cuidados que estos requieren pudiendo mejorar salud de los individuos.

La realización del trabajo investigativo resulta ser pertinente ya que dentro de la casa hogar no se han llevado a cabo investigaciones con el mismo propósito el cual es aplicar el eficiente cuidado de enfermería en el envejecimiento.

Resulta ser viable el desarrollo del trabajo ya que se cuenta con la apertura de los representantes de la casa hogar para la ejecución del proyecto, se cuenta con el asesoramiento de profesionales conocedores del área docentes de la Universidad Estatal de Bolívar quienes con sus vastos conocimientos orientan y dan seguimiento a estos procesos, al igual que los recursos y predisposición por parte de las investigadoras.

Al culminar la investigación como principales resultados de la investigación se presentarán: adecuados cuidados de enfermería, adultos mayores adecuadamente cuidados y un documento de referencia para otras instituciones con el mismo fin que pueden mejorar la calidad de vida de sus ancianos con la aplicación de los procesos dispuestos en el documento.

Los beneficiarios que genera el proyecto de investigación directamente serán los cuidadores del Centro Gerontológico ya que contarán con los conocimientos

necesarios para llevar a cabo sus labores, los ancianos quienes tendrán un mejor servicio dentro del centro.

### **1.5. Limitaciones**

Poco material bibliográfico ecuatoriano sobre cuidado de enfermería en el adulto mayor.

Poca colaboración de los familiares de los ancianos en brindar información.

Escasa capacidad del personal para atender y crear lazos de comunicación.

Dificultad para la aplicación de encuestas hacia los adultos mayores debido a su condición física e intelectual.

Limitación económica ya que contamos con el apoyo de nuestros padres.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Con el propósito de conocer el estado del arte de la investigación es necesario indagar antecedentes investigativos que tengan relación con el tema planteado permitiendo con ello dar un adecuado direccionamiento a la investigación siendo tomadas como referencia las siguientes investigaciones:

##### **Tema**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SEGÚN EL ENFOQUE DE CAPACIDADES. HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, GUARANDA 2016-2017.

##### **Autor**

(García & Ramos, 2018)

##### **Objetivos**

Aplicar el proceso de atención de enfermería según el enfoque de capacidades hacia el cuidado paliativo.

Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente y que sufren de enfermedades con pronóstico de vida limitado.

Establecer planes de cuidado según el enfoque de capacidades que se centre en el cuidado paliativo en pacientes adultos mayores.

Socializar los resultados obtenidos con el nuevo proceso de enfermería según el enfoque de capacidades.

## **Conclusiones**

Los cuidados paliativos deben diseñarse de acuerdo a las necesidades y preferencias de los pacientes, ya que los seres humanos somos diferentes entre sí y con diferentes capacidades; en este caso, utilizando el enfoque de capacidades, logramos mejorar la calidad de atención, a los pacientes de cuidados paliativos, que acuden al Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

El Proceso de Atención de Enfermería, según el enfoque de capacidades; influye para obtener una respuesta positiva, en los pacientes, ya que lo utilizamos para el desarrollar las capacidades y habilidades que tiene la persona, logrando así un estado de bienestar físico y psicológico, también nos permitió cumplir con los objetivos de los cuidados paliativos de la OMS como: mejorar la calidad de vida, prevención de sufrimientos innecesarios, reafirmar la importancia de la vida, brindar apoyo psicológico y social; que se considere a la muerte, como algo normal.

El enfoque de capacidades de MARTHA NUSSBAUM, sirve de apoyo para alcanzar una justicia social y en el desarrollo humano, utilizamos este modelo para realizar la encuesta quien establece 10 enunciados que nos permitieron identificar las necesidades y los recursos básicos para las satisfacciones de las mismas. Con un cuestionario contiene 43 ítems cerrados que exploraron las necesidades tanto físicas, psicológicas, sociales como culturales en relación al cuidado paliativo

Una vez que se analizó y socializado los resultados obtenidos de la encuesta, logramos identificar que las principales necesidades, de los pacientes de cuidados paliativos del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”, de la ciudad de Guaranda. Están relacionadas en su mayoría personas de la tercera edad, residentes en zonas rurales, con ingresos económicos que cumplen con las demandas de su tratamiento, ausencia de seguros de salud, que pueden presentar vulnerabilidad su condición, y que influye significativamente en su autoestima

## **Tema**

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CLUB “SAN JOSÉ” DE CHIMBO. PERIODO SEPTIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017.

## **Autor**

(Ushca & Lemache, 2017)

## **Objetivos**

Proporcionar Cuidados de Enfermería al adulto mayor con Hipertensión arterial del club “San José” de Chimbo para mejorar su calidad de vida.

Identificar los estilos de vida del adulto mayor del club “San José” de Chimbo.

Elaborar, Ejecutar y evaluar el plan de cuidados para los pacientes hipertensos de club de “San José” de Chimbo.

Socializar los resultados obtenidos en la presente investigación.

## **Conclusiones**

La hipertensión es una enfermedad crónica, grave que conlleva a trastornos y dificultades, por ello debe ser tratada constantemente y oportunamente por un equipo de salud entre ellos la enfermera aplicando el Proceso de Atención de Enfermería que estimule a su curación.

Los adultos mayores del club de “San José” de Chimbo no han recibido capacitación sobre la hipertensión arterial, sus causas, signos complicaciones y sus cuidados, seguramente por el desconocimiento de la importancia de esta patología, pese a que existe una preocupación responsable de parte de ellos por disminuir las complicaciones de la enfermedad.

Se utilizó el instrumento genérico Fantastic para realizar la encuesta al Club de adultos mayores, que es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida, con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento.

### **Tema**

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR. YARUQUÍES, 2017.

### **Autor**

(Garzón & Llumiguano, 2017)

### **Objetivos**

Proponer cuidados paliativos dirigidos al control de la hipertensión arterial del paciente adulto y adulto mayor, atendidos en el Sub-Centro de Salud Yaruquíes, de la ciudad de Riobamba, en el período comprendido entre abril a junio de 2017.

Describir la muestra de estudio atendiendo a sus características sociodemográficas y clínicas.

Identificar las dimensiones de calidad de vida y satisfacción afectadas en la muestra de estudio.

Plantear cuidados de Enfermería de alcance familiar, comunitario e intercultural, para el cuidado paliativo al paciente adulto y adulto mayor hipertenso, atendiendo a las características de la muestra investigada y la calidad de vida presente en la misma.



## **Conclusiones**

Entre las variables sociodemográfica estudiadas, se observó predominio del grupo etario de más de 65 años, género femenino, práctica de la religión católica, auto-identificación étnica mestiza, estado civil casado, nivel de escolaridad básica, ocupación amas de casa y agricultores; así como los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial.

La caracterización de las dimensiones de calidad de vida y satisfacción del paciente con los servicios de salud permitió identificar que de forma mayoritaria, los pacientes encuestados consideran que estas se ubican en el rango medio establecido en la escala de calificación; resultado que pudiera estar relacionado con los daños que esta enfermedad provoca sobre el individuo, la familia y la comunidad.

Las acciones propuestas en el plan de cuidados de enfermería dirigido al adulto y adulto mayor hipertenso, se diseñaron desde un enfoque paliativo de alcance familiar, comunitario e intercultural; teniendo en cuenta las características observadas en la población estudiada, las que se sustentaron en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

## **Tema**

ESTRATEGIA PARA MEJORAMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA NEUROLÓGICA EN EL HOSPITAL GENERAL MACHALA.

## **Autor**

(Toro, 2017)

## **Objetivo**

Generar una propuesta estratégica de enfermería a partir de la evaluación de la aplicación del proceso enfermero en los pacientes geriátricos sometidos a cirugía neurológica.

## **Conclusiones**

En cuanto a las características individuales del personal de enfermería que labora en el área de cirugía neurológica en el Hospital General Machala, la edad de los profesionales está dada entre 25 y 54 años, el tiempo de graduados es de 1 a 23 años y el número de pacientes asignados por guardia es de 8 a 16. Denotando que los profesionales se encuentran en una edad altamente productiva, con experiencia por el tiempo de labor, sin embargo, el número de pacientes es alto por cada guardia.

Según la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes geriátricos sometidos a cirugía neurológica en el Hospital General Machala, en un 100% no se cumple con las etapas del proceso.

En tanto que las actividades de enfermería aplicadas a la atención de los pacientes geriátricos sometidos a cirugía neurológica en el hospital general Machala, se cumplen en un 50% sin registrarse en la historia clínica de cada usuario.

Se acepta la hipótesis nula donde se declara la independencia de la aplicación del proceso de atención de enfermería relacionado con el conocimiento y las características del personal de enfermería.

## **Tema**

ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY” EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO SEPTIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017.

## **Autor**

(Pachala & Tenelema, 2017)

## **Objetivos**

Aplicar la actividad física y recreacional para los adultos mayores a través de la recopilación presentada de varios autores y así mejorar su salud en el centro hogar “Amawta Wasi Samay” de la ciudad de Guaranda.

Identificar el estado de salud de los adultos mayores en relación a la actividad física y recreacional, aplicando una guía de observación y la escala de Tinetti.

Conceptualizar la actividad física y recreacional para adultos mayores, así como rutinas específicas de realizarlas a través de revisiones bibliográficas y consulta a expertos.

Ejecutar la actividad física y recreacional como un aporte del cuidado enfermero a los adultos mayores en el centro hogar “Amawta Wasi Samay”.

## **Conclusiones**

Se valoró el estado de salud de los adultos mayores del centro hogar “Amawta Wasi Samay” utilizando la guía de observación y la escala de Tinetti, cuyos resultados importantes fueron la identificación de estilos vida y riesgos de caída de los adultos mayores.

Se analizó la conceptualización de la actividad física y recreacional través de revisiones bibliográficas donde logramos una mejor comprensión sobre la actividad física y recreacional del adulto mayor.

Se logró el diseño y la aplicación de la guía, así como la socialización a los miembros del centro hogar “Amawta Wasi Samay”.

## **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

## **Autor**

(Remache, 2017)

## **Objetivos**

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.

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”.

## **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.

### **Tema**

CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA.

### **Autor**

(Briceño, 2016)

### **Objetivos**

Analizar la calidad de vida que tienen los Adultos Mayores del Centro de Día San José de la ciudad de Loja en el periodo julio 2014 agosto 2015.

Identificar la calidad de vida del Adulto Mayor que asiste al Centro del Día San José.

Determinar los conocimientos sobre atención integral de las personas que atienden al Adulto Mayor en el Centro del Día San José.

## **Conclusiones**

En relación a la calidad de vida de los adultos mayores evaluada a través de la escala de Whoqol Bref se determinó que los dominios 1 y 2 que hacen referencia a lo físico y psicológico respectivamente están afectados en más de la mitad de la población estudiada.

El personal que labora en el Centro del día San José tiene conocimientos sobre el cuidado integral que debe proporcionar al adulto mayor.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Enfermería**

La enfermería se dirige hacia la comprensión y la intervención en experiencias relacionadas con la salud, el estado de sufrimiento que vive el paciente y su potencial humano para salir de la enfermedad que lo aqueja, de los participantes en el cuidado desde una perspectiva humanística se involucran en un diálogo intersubjetivo, cuyo fin es fomentar el bienestar en las personas más necesitadas. (Ramírez, 2018)

### **2.2.2. Proceso de atención de enfermería**

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades. (Gayosso & Sánchez, 2013)

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de Enfermería, aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario. (Chisag, 2018)

### **2.2.3. Intervención de enfermería**

Los cuidados especializados en definitiva se refieren:

Al conjunto de medios humanos y materiales del sistema de salud, puestos a disposición de la población para atender los problemas sanitarios de mayor complejidad.

Son todos los recursos utilizados para el mejoramiento de un problema de salud.

Todos los procedimientos y protocolos que la enfermera debe disponer para atender a un paciente que necesita de asistencia para completar la prescripción médica. (Mena, González, Cervera, Salas, & Orts, 2016)

#### **2.2.4. Rasgos fundamentales de la enfermería profesional**

a) Creación de una relación humanitaria que potencie la salud y su recuperación.

b) Atención al abanico de experiencias y respuestas humanas a la salud y la enfermedad en el entorno físico-social.

c) Integración de datos objetivos con conocimientos adquiridos mediante el reconocimiento de la experiencia subjetiva de un paciente o un grupo.

d) Aplicación de datos científicos a los procesos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de enjuiciamiento y pensamiento crítico.

e) Profundización de los conocimientos profesionales de enfermería por medio de la educación continuada.

f) Influencia en las políticas sociales y de salud pública a favor de la justicia social. (Soler, Gutierrez, Crespo, & Casabona, 2015)

#### **2.2.5. Objetivos**

Captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma.

Garantizar la estabilidad y el bienestar del paciente.

Velar por la supervivencia del paciente. (Fundación para el desarrollo de la enfermería., 2013)



### **2.2.6. Importancia de la intervención de enfermería**

Es un proceso de mayor importancia porque se trata de aplicar el conocimiento que se tiene del paciente y sus condiciones para alcanzar los objetivos que se traza la profesión de la enfermería: el alivio y recuperación del paciente. La intervención es un proceso continuo que para ser exitoso requiere del personal de enfermería la revisión del historial y el conocimiento de los síntomas del paciente.

### **2.2.7. Tipos de intervención**

Se trata de las diferentes modalidades de actividades, medidas o cuidados que realiza el personal de enfermería en favor del paciente, basado en su experticia y conocimientos. Los tipos de intervenciones se clasifican según la naturaleza y fines de la disciplina.

**Intervenciones independientes**, son las acciones del personal de enfermería basadas en su propio diagnóstico.

**Intervenciones de colaboración**, porque participan otros profesionales que aportan su diagnóstico desde las disciplinas en que son expertos. (Veiga, 2015)

### **2.2.8. Clasificación de intervenciones de enfermería**

#### **Necesidades individuales**

Son aspectos que no están contemplados en ningún protocolo y que tienen que ver con los requerimientos particulares del paciente. Para atender las necesidades de cada paciente la enfermera debe actuar con inteligencia emocional y humanidad promoviendo el empoderamiento del paciente, el autocuidado y brindar soporte emocional. (Hernández, Moreno, Cheverría, & Díaz, 2017)

#### **Organización de alta y educación**

Aconsejar a los cuidadores del paciente una vez dado de alta es fundamental. Si la educación es importante para la evolución favorable del paciente durante la

hospitalización, se vuelve fundamental cuando se da al paciente de alta. Sólo con educación para el cuidado básico del paciente los familiares podrán tomar acciones asertivas y bien informadas, aún sin la presencia de personal profesional. (Hernández, Moreno, Cheverría, & Díaz, 2017)

### **Cuidado básico**

Son acciones tomadas para brindar las necesidades básicas al paciente. Son acciones que vienen a resolver la dependencia de los pacientes; estos cuidados se caracterizan por ser necesarios, obligantes en todas las instituciones de salud y sujetos a un protocolo de acción. (Hernández, Moreno, Cheverría, & Díaz, 2017)

### **Cuidado con evaluaciones continuas**

Son dos tipos de acciones que se llevan a cabo de forma simultánea:

- a) El cuidado necesario para el alivio o recuperación del paciente, y
- b) La evaluación del estado del paciente crónico.

Esta última acción permite tomar las mejores decisiones de acuerdo a la evolución del paciente. (Hernández, Moreno, Cheverría, & Díaz, 2017)

## **2.2.9. Etapas del proceso de atención de enfermería**

### **Valoración**

En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

## **Diagnóstico**

En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

## **Planeación**

En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

## **Ejecución**

Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

## **Evaluación**

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. (Universidad Internacional de Valencia , 2017)

### **2.2.10. Cuidar**

Cuidar es el conjunto de acciones y comportamientos que integran conocimientos, valores, habilidades que se tiende a ofrecer a cualquier persona para mantener y mejorar las condiciones de salud y favorecer así a su autonomía. (Larban, 2016)

### **2.2.11. Cuidador**

Personas que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo personal. El cuidador debe mantener una actitud positiva hacia los adultos mayores y la adaptación a todos los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que han vivido. (Sevilla, 2014)

### **2.2.12. Acciones del proceso de cuidado**

**a) Identificar la necesidad del cuidado:** considerando las variables individuales, grupales y culturales que modifican esta necesidad. Esto supone para el profesional de enfermería un ejercicio complejo, puesto que le obliga a dotarse de la información que le permita identificar el efecto de las variables en cada suceso o situación concreta y a tener conocimiento del efecto que las distintas culturas tienen sobre la manifestación de la necesidad de cuidados. (Universidad de Alicante , 2013)

**b) Identificar el tipo de cuidados requeridos:** para dar respuesta a esa necesidad detectada. Para llevar a cabo esta actividad, el profesional de enfermería, además de necesitar un conocimiento técnico acerca de los tipos de acciones que le permitirán satisfacer la necesidad identificada, deberá conocer si el sujeto ya ha realizado acciones encaminadas a satisfacer esta necesidad, qué tipo de acciones son y determinar el valor real que tienen en esa situación y el valor entendido como significado para el sujeto. (Universidad de Alicante , 2013)

**c) Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado:** el profesional cuando cuida no puede ni debe olvidar que está entrando en el ámbito de autonomía del sujeto. Para ello, la enfermera debe determinar las posibilidades de participación del sujeto en su proceso de cuidados (tanto físicos como mentales), su actitud e interés en la participación y finalmente la aceptación explícita. (Universidad de Alicante , 2013)

**d) Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado:** esto es la manera en que vamos a llevar a cabo la acción de cuidar. Concretar las tareas a realizar, determinar el tiempo que cada una de estas tareas exige, y determinar el material y/o instrumentos que necesitamos. (Universidad de Alicante , 2013)

**e) Determinar la delegación de acciones:** el compromiso que las enfermeras asumen hacer participar al sujeto en su proceso de cuidados nos obliga a identificar cuál o cuáles de las acciones necesarias deberemos llevar a cabo personalmente, y cuál o cuáles son aquellas que podremos delegar en el propio sujeto. Pero la delegación no solo es posible hacerla en el sujeto, sino que también la enfermera podrá traspasar algunas de las acciones programadas entre el personal técnico y cuidadores informales que componen el equipo de cuidados. (Universidad de Alicante , 2013)

**f) Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar:** los valores que condicionan la necesidad de cuidado dotan de carácter ético al proceso de cuidar. (Universidad de Alicante , 2013)

**g) Ejecutar las acciones concretas de cuidado:** la ejecución es la muestra del hacer y la práctica de la enfermería profesional, y requiere de la realización de una serie de técnicas variadas en cuanto a su complejidad que no son el fin del proceso de cuidar. (Universidad de Alicante , 2013)

**h) Evaluar los resultados:** El proceso de cuidar, como secuencia de acciones dirigidas a un fin, exige que la evaluación de los resultados de dichas acciones producen en la dirección del fin que se persigue. Considerando además que

el proceso no tiene fin siempre, esta evaluación no debe entenderse como un punto y aparte, sino como un punto y seguido. (Universidad de Alicante , 2013)

### **2.2.13. Tipos de cuidado**

**Cuidado directo:** Es un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente. La Intervención de Enfermería directa comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales.

**Cuidado indirecto:** Es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes. Las Intervenciones de Enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria.

**Cuidados independientes:** Es una intervención iniciada por una enfermera/o en respuesta a un diagnóstico de enfermería; una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se ejecuta en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados.

**Cuidados interdependientes o de colaboración:** Son intervenciones iniciadas por otros miembros del equipo en respuesta a un diagnóstico médico, pero llevada a cabo por un profesional de la enfermería. Pueden implicar la colaboración de trabajadores sociales, fisioterapeutas, médicos. (Rodríguez, 2016)

### **2.2.14. Instrumento para la valoración a la hora de cuidar**

1. Entrevista/anamnesis.

2. Exploración:

a) Física de cabeza a pies, focalizando por aparatos y sistemas.

b) Exploración neurológica.

3. Uso de herramientas de valoración biopsicosocial (test y encuestas):

- a) Actividades básicas de la vida diaria: Barthel/Katz.
- b) Riesgo de úlceras por presión: Norton/Braden.
- c) Alteración cognitiva: Pfeiffer.
- d) Riesgo de desnutrición: NSI.
- e) Riesgo de exclusión social: APGAR familiar.
- f) Riesgo de caídas: Morse

4. Realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas:

- a) Toma de constantes.
- b) Toma de muestras.
- c) Diagnóstico por imagen.

5. Valoración específica de procesos asistenciales.

6. Valoración específica de patologías. (Pérez, Molero, Gázquez, Barragán, & Martos, 2016)

**2.2.15. Como planificar un cuidado de enfermería**

La planificación puede entenderse como la agrupación de datos para establecer un juicio clínico sobre el problema o afección del paciente o, dicho de otro modo, para establecer un diagnóstico.

Una adecuada planificación deberá estar conformada de las siguientes etapas:

1. Planificación:

- a) Guías y vías clínicas de cuidados

b) Según la dependencia

c) Cuidados técnicos

2. Respuestas humanas ante problemas de salud:

a) Alimentación

b) Higiene

c) Eliminación

d) Movilidad

e) Respiración

f) Comunicación

g) Seguridad

h) Sexualidad/reproducción

3. Dependencias en cuidados básicos en función del resultado ofrecido por Barthel:

a) Comida

b) Arreglo

c) Vestido

d) Baño/ducha

e) Deposición

f) Micción

g) Ir al retrete

h) Transferencia



i) Deambulaci3n

j) Subir y bajar escaleras

4. Problemas espec3ficos por grupos de procesos asistenciales.

5. Problemas espec3ficos por patolog3as.

6. Situaciones de riesgo en cuidados b3sicos y espec3ficos. (Santillan, 2013)

#### **2.2.16. La intervenci3n dentro del cuidado de enfermer3a**

Podemos definir esta etapa como el momento en el que la enfermera lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificaci3n; es poner en acci3n las estrategias enumeradas en el plan de atenci3n; es la acci3n de enfermer3a que permite llegar al resultado deseado; as3, podemos observar que las intervenciones de enfermer3a son cualquier tratamiento, basado en el criterio cl3nico y los conocimientos que el personal de enfermer3a lleva a cabo para mejorar la respuesta del paciente. (Jim3nez, 2016)

#### **2.2.17. Para qu3 sirve la intervenci3n de enfermer3a**

a) Controlar el estado de salud.

b) Evitar, solucionar o controlar un problema.

c) Ayudar en las actividades de la vida diaria.

d) Promover una salud 3ptima y la independenciaci3n. (Jim3nez, 2016)

#### **2.2.18. Etapas del proceso de intervenci3n de enfermer3a**

1. Procedimientos generales en cuidados b3sicos:

a) Mantenimiento de la m3xima autonom3a posible del paciente.

b) Supli3ndola solo cuando sea necesario.

c) Enseñanza de autocuidados a paciente y cuidador.

2. Procedimientos específicos por grupos de procesos asistenciales dirigidos a solucionar los problemas, aumentar la independencia y fomentar los autocuidados.

3. Procedimientos específicos por patologías dirigidos a solucionar los problemas, aumentar la independencia y fomentar los autocuidados.

4. Procedimientos dirigidos a eliminar los peligros o disminuir el riesgo de cuidados básicos y específicos. (Jiménez, 2016)

### **2.2.19. La evaluación de cuidados**

Consiste en juzgar la eficacia de la atención de enfermería a la hora de alcanzar los objetivos y resultados del paciente en función de cómo responde este ante las intervenciones.

El propósito de la evaluación es establecer criterios sobre la evolución del paciente, analizar la eficacia de los cuidados de enfermería, revisar las posibles áreas de colaboración con otros profesionales de la atención sanitaria y la derivación a dicho profesionales, y controlar la calidad de la atención de enfermería y su efecto en el paciente.

El personal de enfermería valora tanto los factores favorables para alcanzar dichos objetivos como los obstáculos, considerando que: los objetivos pueden alcanzarse por completo, parcialmente o no lograrse; la evaluación debe ser una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso del método enfermero, así es parte integral de cada una de las etapas. (Mena, González, Cervera, Salas, & Orts, 2016)

### **2.2.20. Tipos de cuidados**

- a) Cuidados básicos.
- b) Cuidados básicos basados en la evidencia.
- c) Cuidados básicos en la alimentación.

- d) Cuidados básicos en la movilidad.
- e) Cuidados básicos en el sueño y descanso.
- f) Cuidados básicos en la eliminación.
- g) Cuidados básicos en la higiene.
- h) Cuidados básicos en la comunicación.
- i) Cuidados básicos en el confort y la seguridad.
- j) Cuidados básicos en la hemodinámica.
- k) Cuidados básicos del dolor: valoración y tratamiento.
- l) Cuidados básicos de los catéteres intravenosos.
- m) Cuidados básicos peri-operatorios.

### **2.2.21. Atención de Enfermería al Adulto Mayor**

La atención de enfermería en geriatría ha de apoyarse en la concepción integral del individuo anciano, como ser adulto, con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud-enfermedad.

El adulto mayor tiene derecho a salvaguardar su autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y a participar en las decisiones que le afecten con el fin de mantener y/o mejorar su calidad de vida.

El cuidado de los ancianos debe basarse en los siguientes objetivos:

Identificar las características individuales y colectivas de los ancianos, valorando íntegramente a la persona.

Facilitar la participación del anciano en la toma de decisiones con respecto a la satisfacción de sus necesidades.

Propiciar el mantenimiento de su autonomía y la aceptación de sus limitaciones y dependencia, o del soporte preciso para superar sus pérdidas, mediante una adecuada información, interrelación y educación, contribuyendo a racionalizar e individualizar la demanda de cuidados.

Planificar y ejecutar las actividades relacionadas con el cuidado integral, acorde con los valores propios de la persona anciana y colaborar en todo aquello que contribuya a mejorar la calidad de vida.

#### **2.2.22. Enfermería gerontológica**

Procura elevar al máximo las funciones y recursos del anciano, para mantener en lo posible su nivel de independencia.

En el ejercicio de la enfermería gerontológica hay una serie de premisas que es importante tener en cuenta, al otorgar la atención que requiere el adulto mayor, por los cambios generados en el proceso de envejecimiento; entre ellas:

La atención al anciano deberá ser en forma altamente individual, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos de cada paciente.

Los objetivos deberán ser realistas y alcanzables, establecidos en forma mutua, comprensibles para el paciente, de manera que se pueda lograr un sentimiento de realización con propósito. Manteniendo una comunicación constante y respetando las creencias y recursos propios del individuo.

El paciente debe ser partícipe activo en lo que respecta al plan de cuidados diseñados para él, de acuerdo a su potencialidad, limitaciones, opinión y preferencias. Con el fin de mantener al adulto mayor activo, física y emocionalmente, con el propósito de prevenir un mayor deterioro físico, emocional y mental. (Strejilevich, 2012)

#### **2.2.23. Rol de la enfermera en la atención al adulto mayor.**

El rol de enfermería se considera como un conjunto de habilidades, actitudes, valores, destrezas y comportamientos basados en conocimientos científicos, encaminados al mejoramiento, mantenimiento y rehabilitación de salud, así como la prevención de la enfermedad.

El rol del profesional de enfermería se lo puede clasificar en 4 aspectos, cuidado directo, investigación, educación y administración. El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. (Morales, 2014)

#### **2.2.24. Gerontología**

Es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y de las personas en particular desde sus aspectos biológicos, socio-económicos y culturales. Se define como ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales) pues estos aspectos influyen de manera directa en la forma como el ser humano asume su proceso de envejecimiento. (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2014)

#### **2.2.25. Geriatría**

Rama de la medicina que se ocupa de la atención integral del adulto mayor en la salud y enfermedad considerando aspectos clínicos terapéuticos, preventivos y rehabilitación precoz. La atención Integral del adulto mayor a que hace referencia la definición comprende: la evaluación, diagnóstico y plan de cuidado, considerando las esferas física, psicológica, social y funcional. La rehabilitación precoz hace referencia al proceso de aprendizaje, simultáneo al tratamiento de patologías, que considera las cuatro esferas mencionadas, siendo su meta restaurar la función y mejorar la calidad de vida. (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2014)

#### **2.2.26. Envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores sanas conservan su funcionalidad, pero al presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las

enfermedades y condiciones propias de la edad que puedan llevarlo a la fragilidad y la dependencia.

En este proceso de envejecimiento se presentan cambios físicos, funcionales y psicológicos, resultado de estilos de vida en etapas anteriores, así como también la presencia o no de enfermedades. (Caballero, 2013)

### **2.2.27. Adulto mayor**

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad o ancianos. (Oliden, 2016)

### **2.2.28. Dificultades cotidianas de los adultos mayores**

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria.

Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- a) Subir y bajar escaleras
- b) Aseo personal
- c) Vestirse
- d) Salir de la casa
- e) Apego a un tratamiento terapéutico
- f) Usar el teléfono
- g) Cocinar
- h) Asear la casa
- i) Moverse dentro de la casa
- j) Lavar la ropa

k) Comer (Mauricio, 2014)

### **2.2.29. Tipos de dependencia**

**Dependencia física:** Cuando la persona pierde el control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del entorno. Algunos ejemplos son la esclerosis múltiple o las consecuencias producidas por un traumatismo cerebral.

**Dependencia psíquica o mental:** Cuando la persona pierde la capacidad de resolver sus problemas y de tomar decisiones. Por ejemplo: retraso mental, enfermedad de Alzheimer, etc.

**Dependencia sensorial:** Es un tipo de dependencia debida a alteraciones en alguno de los sentidos: la vista y el oído fundamentalmente. Esta alteración repercute en la capacidad de la persona para desarrollarse en su vida cotidiana (desplazamientos, leer, realizar las tareas domésticas, conducir, trabajar, etc.).

**Dependencia mixta:** Generalmente se inicia a partir de una enfermedad que provoca problemas de diversa índole, como dependencia física por afectación de la movilidad asociada a problemas sensoriales, problemas de habla, dificultades para tragar y de comunicación. Dos ejemplos serían la parálisis cerebral o la enfermedad de Parkinson. (mSolucionista Castellana, 2017)

### **2.2.30. Grados de dependencia**

**Grado de dependencia 1 o Moderada:** Cuando la persona necesita ayuda en una o varias actividades de la vida diaria, al menos una vez al día.

**Grado de dependencia 2 o Severa:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria dos o tres veces a día, pero no requiere la presencia continua de un cuidador.

**Grado de dependencia 3 o de Gran Dependencia:** Cuando la persona necesita ayuda para realizar distintas actividades básicas de la vida diaria varias

veces al día y por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continúa de otra persona. (mSolucionista Castellana, 2017)

### **2.2.31. Factores para que un adulto mayor reciba atención de un cuidador**

Es importante reconocer cuáles son los factores determinantes para que un adulto mayor deba recibir ayuda por parte de un cuidador.

A continuación, los mencionamos:

a) Factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas, tales como:

- El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento.
- Enfermedades degenerativas.
- Disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.

b) Factores psicológicos generados por:

- Depresión.
- Trastornos del ánimo.
- Alteraciones de la memoria.

c) Factores sociales que tienen que ver con:

- Escasos recursos económicos.
- Vivienda inadecuada para su desarrollo.
- Falta de atención por parte de los familiares. (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2014)

### **2.2.32. Enfermedades en el adulto mayor**

Las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores son la consecuencia de un proceso biológico degenerativo que acompañan al envejecimiento. La aparición de muchas enfermedades en estas edades se halla



asociadas a la dieta, educación, ocupación, estilos de vida, modo de vida etcétera, vista la tercera edad como el problema médico social.

Las enfermedades crónicas más comunes en las personas adultas mayores son:

- a) Enfermedades metabólicas:
  - DM2.
  - HTA.
  - Hipotiroidismo.
  - Deshidratación.
  - Dislipidemias
- b) Enfermedades cardiovasculares
  - Insuficiencia cardiaca.
- c) Enfermedades digestivas
  - Diarreas.
  - Estreñimiento.
  - Colitis.
  - Gastritis.
- d) Enfermedades urinarias
  - Incontinencia.
  - Infecciones urinarias.
- e) Enfermedades hematológicas
  - Anemias.
- f) Enfermedades oftalmológicas
  - Cataratas.
- g) Enfermedades auditivas
  - Presbiacusia.
  - Tapones de cerumen.
- h) Enfermedades reumatológicas y traumatológicas.
  - Osteoporosis.

- Artritis reumatoide.
- i) Enfermedades psiquiátricas
  - Depresión.
  - Síndrome de confusión mental.
  - Demencia.
- j) Enfermedades del sistema nervioso
  - Alzheimer.
  - Parkinson.
  - Trombosis.
  - Embolias (Martinez, Mitchell, & Aguirre, 2014)

## **2.3. Definición de términos**

### **2.3.1. Abandono**

El abandono del adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

### **2.3.2. Acogimiento familiar**

Consiste en brindar a las personas mayores los cuidados adecuados en base a las necesidades del adulto mayor por parte del personal capacitado para brindar un ambiente familiar mejorando su calidad de vida. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

### **2.3.3. Acompañamiento**

Es una acción asistencial que permite al adulto mayor integrarse a la sociedad mediante una persona formal o informal que disponga de la buena voluntad para ofrecer compañía a personas que por razón de edad o discapacidad no pueden integrarse al medio. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

## **2.4. Adaptación**

Es un proceso de aceptación al cambio donde interviene el comportamiento del adulto mayor, si el cambio es voluntario, el proceso de aceptación y decisión será positivo, esto contribuirá a que se encuentre con un buen estado de ánimo y facilitará el proceso de adaptación, si el cambio es involuntario el proceso de adaptación será negativo en el cual debe intervenir conjuntamente la familia y los profesionales del centro para la participación activa del adulto mayor de dicho grupo. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.1. Alzheimer**

Es un trastorno cerebral caracterizado por la pérdida de función y muerte de las células nerviosas en diversas áreas del cerebro, lo que afecta gravemente a la capacidad de la persona para llevar a cabo actividades diarias. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.2. Amnesia**

Es la incapacidad para recordar eventos durante un periodo de tiempo, a menudo se produce por una lesión cerebral o enfermedad, existen dos tipos de amnesia la anterógrada que representa la imposibilidad de recordar los nuevos acontecimientos vividos después del inicio de la enfermedad. La amnesia retrógrada representa la alteración de la capacidad en evocar acontecimientos acaecidos antes del inicio de la enfermedad. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.3. Artritis**

Es la inflamación o degeneración de una o más articulaciones produciendo inflamación sinovial crónica que incluso puede dar lugar a la destrucción articular y a otros tejidos extra articulares que tienen en común su origen conjuntivo. Se da con más frecuencia en mujeres que en hombres, siendo la incidencia mayor entre los treinta y cinco y cuarenta y cinco años. La afección más importante está en manos, muñecas, región cervical y rodillas. La evolución del trastorno es muy variable, ya que en algunas personas el avance de las lesiones se detiene de forma espontánea, mientras que en otras progresan a lo largo de toda la vida (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.4. Artrosis**

Es una patología de las articulaciones que lesiona el cartílago articular, de carácter degenerativo y no inflamatorio. Suele producir deformaciones muy visibles de la articulación a que afecta, y entonces recibe el nombre de artrosis deformante. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.5. Asistencia geriátrica**

Conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extra-hospitalarios, es decir, comunitarios, que desde el punto de vista asistencial, sanitario y social están destinados a prestar una atención global e interdisciplinar al anciano atendiendo sus necesidades garantizando la calidad de vida de los ancianos habitantes de un área sectorizada (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.6. Atención gerontológica**

Se trata de un modelo de atención en el que el adulto mayor es el eje central de las intervenciones este modelo busca la autonomía, su independencia y autodeterminación ya que reconoce la dignidad del adulto mayor priorizando mejorar la calidad de vida y su bienestar. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.7. Atención primaria**

Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos con su plena participación (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.8. Autocuidado**

Hace referencia al cuidado y cultivo de uno mismo en un sentido integral centrándose en particular en el alma y conocimiento de la autonomía para prevenir enfermedades (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.9. Autonomía**

Capacidad que tiene una persona de establecer sus decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (Universidad Rafael Landívar, 2015)

#### **2.4.10. Cataratas**

Perdida de transparencia del cristalino o lente natural del ojo, lo que prohíbe pasar los rayos de luz hasta la retina e impide la formación de imágenes. (Universidad Rafael Landívar, 2015)

#### **2.4.11. Cuidadores**

Son personas que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros, con algún nivel de dependencia o discapacidad ayudándolos en sus actividades cotidianas a través del apoyo físico y emocional para el bienestar del adulto (Universidad Rafael Landívar, 2015)

#### **2.4.12. Dependencia**

Incapacidad funcional para el desarrollo de actividades diaria y para requerir ayuda, además es un estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que por razones derivadas de la edad, la enfermedad, discapacidad o situaciones ligadas a la pérdida de autonomía física mental, intelectual o sensorial precisan de atención o la ayuda de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria. (Universidad Rafael Landívar, 2015)

#### **2.4.13. Depresión**

Es un trastorno del estado de ánimo inclinado a la tristeza que interfieren en la vida diaria. (Universidad Rafael Landívar, 2015)

#### **2.4.14. Deterioro cognitivo**

Es una alteración del funcionamiento intelectual, también conocido como funcionamiento cognitivo. La función cognitiva comprende procesos como la memoria, el lenguaje, la orientación en tiempo y espacio, es propio del proceso de envejecimiento. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.15. Diabetes**

Es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles de azúcar altos en la sangre. Puede ser causada por muy poca producción de insulina (una hormona producida por el páncreas para regular el azúcar sanguíneo), resistencia a la insulina o ambas. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.16. Embolia**

Obstrucción de una vena o arteria producida por un embolo (coágulo sanguíneo, burbuja de aire, gota de grasa) arrastrados por la sangre que origina lesiones isquémicas. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.17. Envejecimiento**

Es un proceso propio, progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de incapacidades de diferentes órganos y sistemas. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.18. Geriatria**

Parte de la medicina que trata de las enfermedades de la vejez. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.19. Gerontología**

Es la ciencia que se dedica a diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población, tales como los psicológicos, sociales, económicos y culturales. Por otra parte comprende sus necesidades físicas, mentales y sociales.

En la actualidad el llamado problema del envejecimiento o tercera edad, ocupa lugar preferente en la sociedad con esferas de preocupación sobre salud y nutrición, vivienda y medio ambiente, familia y bienestar social, seguridad en los ingresos y empleo y educación. (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.20. Osteoporosis**

Es una enfermedad sistémica esquelética caracterizada por la reducción de la masa ósea lo que produce un aumento de la fragilidad del hueso y el riesgo de sufrir fracturas (Universidad Rafael Landivar, 2015)

#### **2.4.21. Parkinson**

Es un tipo de trastorno neurológico, degenerativa y progresiva que se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de coordinar los movimientos, se produce cuando las células nerviosas no producen suficiente dopamina, se caracteriza por presentar temblor el cual es máximo durante el reposo, rigidez, postura estática, lentitud de los movimientos voluntarios y expresión facial en máscara. Las características patológicas incluyen pérdida de las neuronas que contienen melanina de la sustancia negra y de otros núcleos pigmentados del tallo cerebral. (Universidad Rafael Landivar, 2015)



## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de investigación**

##### **3.1.1. Por su profundidad**

###### **3.1.1.1. Descriptiva - Aplicativa**

Se considera al proceso investigativo de este nivel de profundidad investigativa ya que el mismo busca alcanzar un nivel de claridad más amplio sobre los cuidados de enfermería que se requieren para el envejecimiento de las personas del centro y por medio de conocimientos, análisis de teorías poder plantear la aplicación de cuidado de enfermería adecuados de acuerdo a las necesidades identificadas.

##### **3.1.2. Por su fuente**

###### **3.1.2.1. Investigación documental**

Dado que se acuden a fuentes bibliográficas las cuales permiten generar conocimiento de causa y dar un adecuado direccionamiento al proceso investigativo se reconoce de este tipo lo cual se puede identificar a lo largo del documento ya que en varias partes del mismo se puede identificar el acceso a información de documentos, esto es más claro en el Capítulo 2 donde se procede a describir de forma teórica los elementos que permiten entender el estudio.

###### **3.1.2.2. Investigación de campo**

Se caracteriza a la investigación de este tipo ya que para la descripción del objeto de estudio se acude a la fuente donde se detecta la problemática es decir se realiza dentro del centro en donde se obtiene información con la cual se caracteriza la problemática permitiendo conocer la realidad por medio de la aplicación de técnicas como la observación y encuestas.

### **3.1.3. Por la naturaleza del tipo de datos**

#### **3.1.3.1. Investigación mixta**

Se considera inicialmente de tipo cualitativo ya que en primer lugar se procede a describir y conocer el objeto de estudios desde la parte cualitativa empleando para ello bibliografías.

De tipo cuantitativa ya que la información que se obtienen de la investigación de campo y la aplicación de instrumentos de diagnóstico es posteriormente cuantificada permitiendo identificar tendencias de acuerdo al comportamiento del problema.

### **3.1.4. Diseño de la investigación**

#### **3.1.4.1. Transversal**

Por medio de la aplicación de las técnicas de recolección de datos se puede conocer la situación de los sujetos que están dentro del Centro Gerontológico.

## **3.2. Diseño**

Para la realización del trabajo investigativo se cree conveniente dividir al mismo en cinco partes o capítulos.

Siendo el primer capítulo en el cual por medio de la determinación de los objetivos se establece el direccionamiento que debe tomar la investigación para lo cual se establece.

Diagnosticar la situación actual sobre los cuidados que mantienen en el Centro Gerontológico “Amawta Wuasi Samay” cuyo proceso es la indagación del nivel de conocimiento por parte de los cuidadores sobre el cuidado de enfermería que aplican o deberían de aplicar.

Determinar el estado de salud de los adultos mayores que se encuentran en el Centro Gerontológico, se procede a determinar cuál es la edad, grado de dependencia de los adultos, problemas de salud que estos presentan.

Diseñar una guía de cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades del adulto mayor en consideración a los puntos desarrollados y con la identificación de la necesidad que los individuos presentan de acuerdo a su diagnóstico se establecen los procesos que deben de llevarse a cabo para desarrollar un cuidado de enfermería eficiente o de calidad.

### **3.3. Población**

Para la realización del proyecto de investigación es considerado al total de personas que se encuentran dentro del Centro Gerontológico tanto a funcionarios, cuidadores y personas en dependencia institucionalizadas.

<i><b>Población</b></i>	
<b>N°</b>	<b>Descripción</b>
8	Cuidadores
29	Adultos mayores institucionalizados

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir “Amawta Wuasi Samay”

Dado que la población es finita y no está conformada por muchos sujetos no se considera la determinación de la muestra.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Análisis documental**

Se emplea esta técnica con el propósito de generar bases teóricas sólidas sobre el tema a más de esto se empleó esta técnica con el propósito de conocer sobre los adultos mayores existentes en el centro, cuyo principal instrumento para la

aplicación de esta técnica fue las fichas bibliográficas y el registro de datos empleando el paquete ofimático especialmente Word.

#### **3.4.2. Encuesta**

Se emplea la encuesta estructurada es decir se emplea como instrumento el cuestionario con la finalidad de cuantificar y caracterizar el objeto de estudio, fueron aplicadas las encuestas a los administradores y cuidadores de los adultos.

#### **3.4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de información se emplearon dos encuestas, la primera servirá para caracterizar a la población adulta mayor y la segunda para identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre las actividades que deben de desarrollar de acuerdo a sus funciones;

#### **3.4.4. Herramientas utilizadas para el procesamiento de datos**

Para el procesamiento de la información se emplea el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) empleado para el análisis estadístico.

### 3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

#### 3.5.1. Resultados de la evaluación al adulto mayor

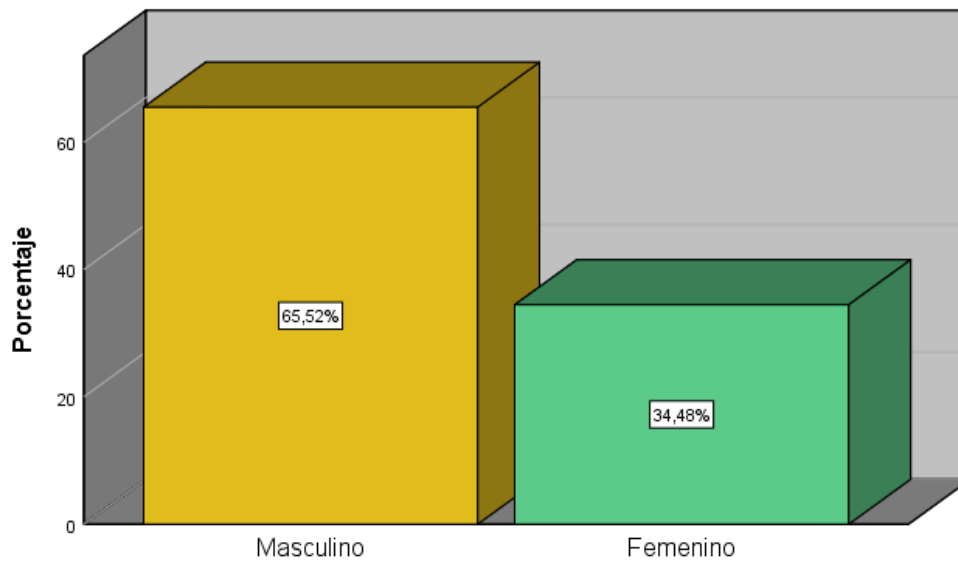
##### 1. Sexo del adulto mayor

###### *Identificación de sexo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	19	65,5	65,5	65,5
	Femenino	10	34,5	34,5	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Identificación de sexo

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

##### **Análisis e interpretación**

Mayoritariamente la población del Centro Gerontológico está constituida por adultos del sexo masculino un 65,5% es decir 19 personas mientras que el 34,48% por el sexo femenino representado por 10 personas.

Pudiendo interpretarse que la población de adultos mayores del sector está representado mayoritariamente por hombres.

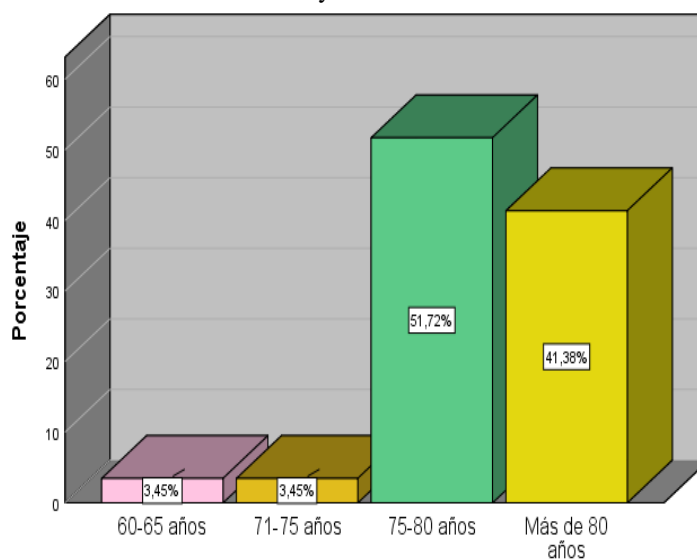
## 2. Edad del adulto mayor

### *Identificación del grupo etario*

Edad del adulto mayor					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60-65 años	1	3,4	3,4	3,4
	71-75 años	1	3,4	3,4	6,9
	75-80 años	15	51,7	51,7	58,6
	Más de 80 años	12	41,4	41,4	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados



Identificación del grupo etario

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados

### **Análisis e interpretación**

Una vez procesados los datos se puede evidenciar que el grupo etario comprendido de entre 75 a 80 años es el grupo predominante ya que 15 de 29 adultos mayores están dentro de este rango de edad y 12 adultos mayores se encuentra cursando los 80 o más años de edad.

### 3. Nivel de dependencia escala de Barthel

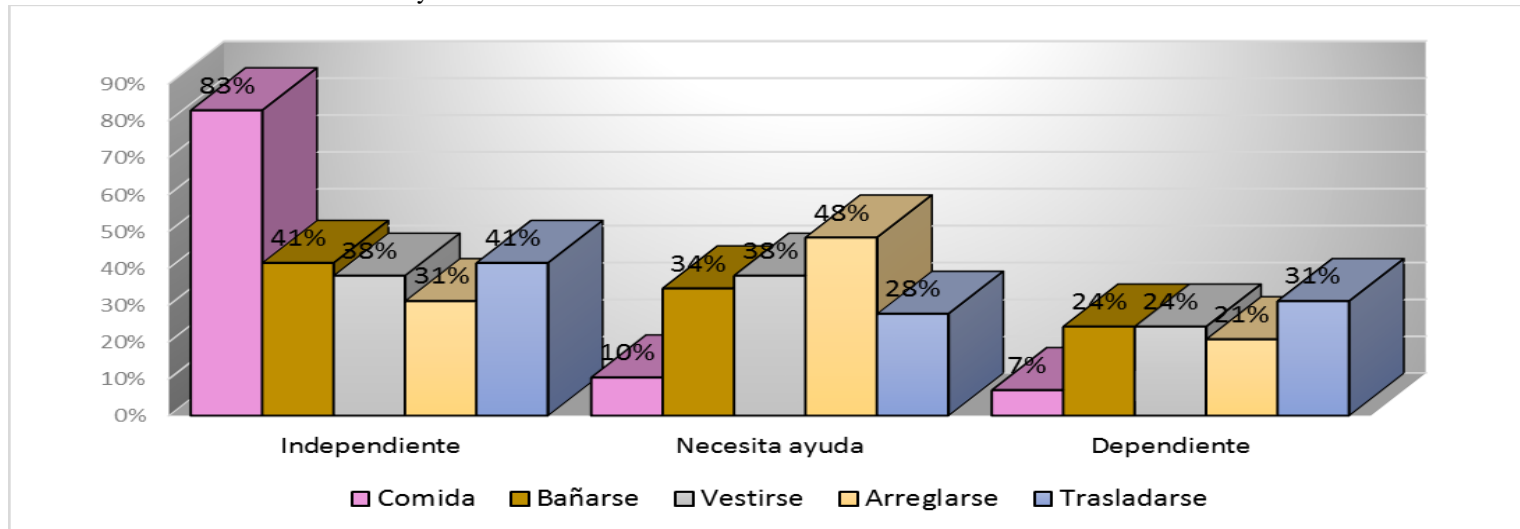
#### Nivel de dependencia

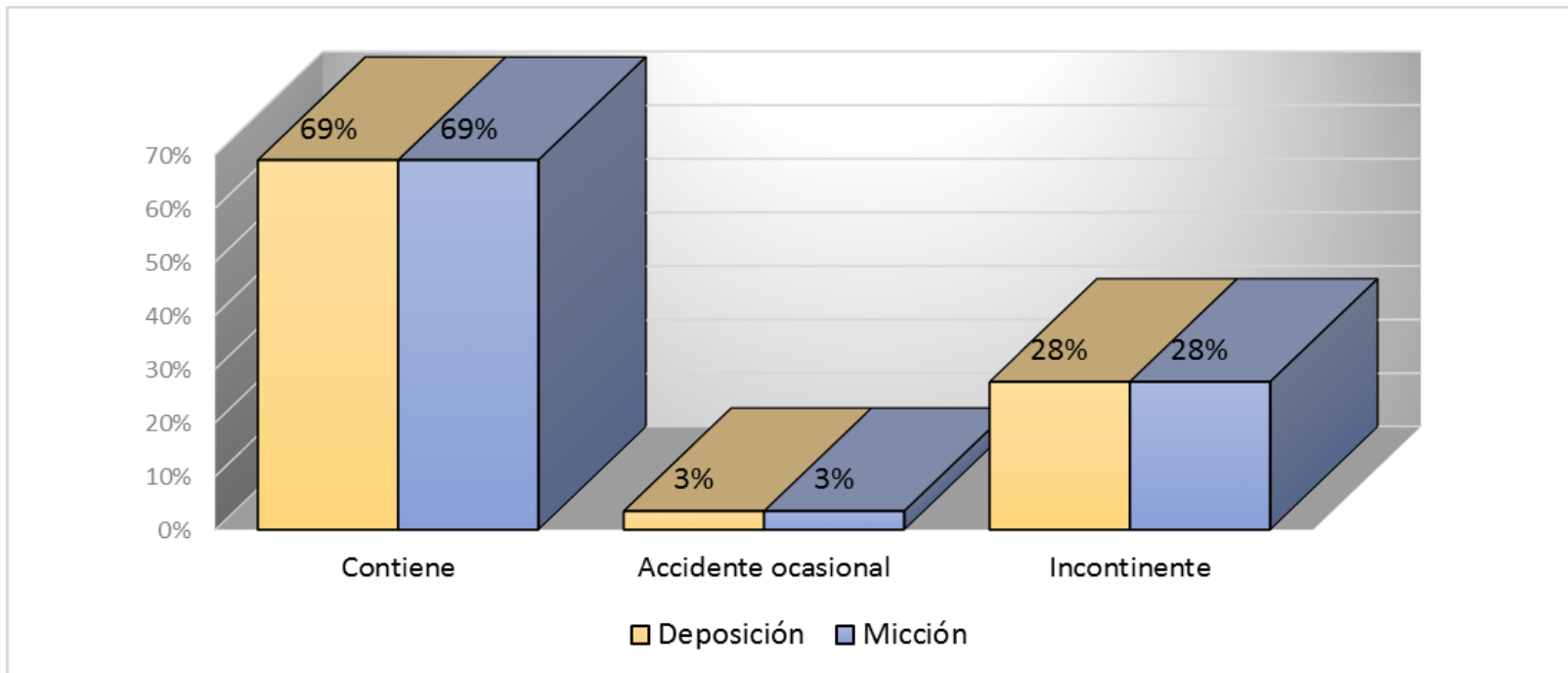
Comida			Bañarse			Vestirse			Arreglarse			Trasladarse		
Independiente	Necesita ayuda	Dependiente	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente
24	3	2	12	10	7	11	11	7	9	14	6	12	8	9
83%	10%	7%	41%	34%	24%	38%	38%	24%	31%	48%	21%	41%	28%	31%

Deposición			Micción		
Contiene	Accidente ocasional	Incontinente	Contiene	Accidente ocasional	Incontinente
20	1	8	20	1	8
69%	3%	28%	69%	3%	28%

Elaborado por: Alexandra Suárez & María José Yachirema

Fuente: Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados





Nivel de dependencia

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados

### **Análisis e interpretación**

En función a los datos obtenidos se puede identificar que en labores tales como alimentarse, bañarse, vestirse, arreglarse y trasladarse la gran mayoría de los adultos mayores son independientes, al igual que a la hora de realizar sus necesidades biológicas la gran parte de estos pueden contenerlas y solamente 8 adultos mayores sufre de incontinencia



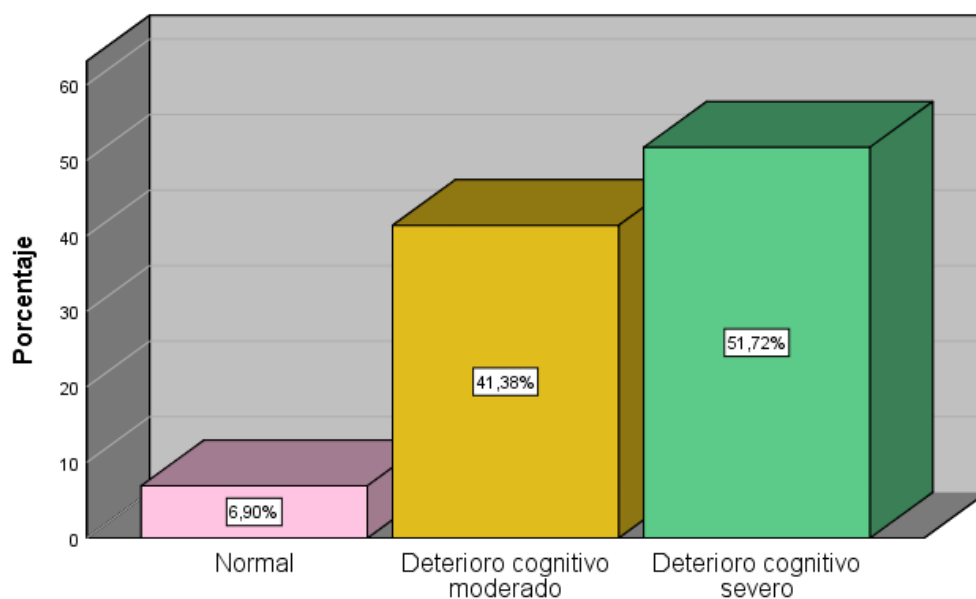
#### 4. Estado mental

##### *Identificar el estado mental*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	2	6,9	6,9	6,9
	Deterioro cognitivo moderado	12	41,4	41,4	48,3
	Deterioro cognitivo severo	15	51,7	51,7	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados



Identificar el estado mental

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados

#### **Análisis e interpretación**

Lamentablemente la mayor parte de los ancianos institucionalizados presentan problemas en el estado mental en donde un 51,72% (15) personas presentan deterioro cognitivo severo, seguidamente de una condición de deterioro cognitivo moderado y apenas 2 personas presentan un estado normal de su salud mental, sin embargo, los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo normal no siempre se encuentran orientados, suelen olvidarse su nombre y su edad.

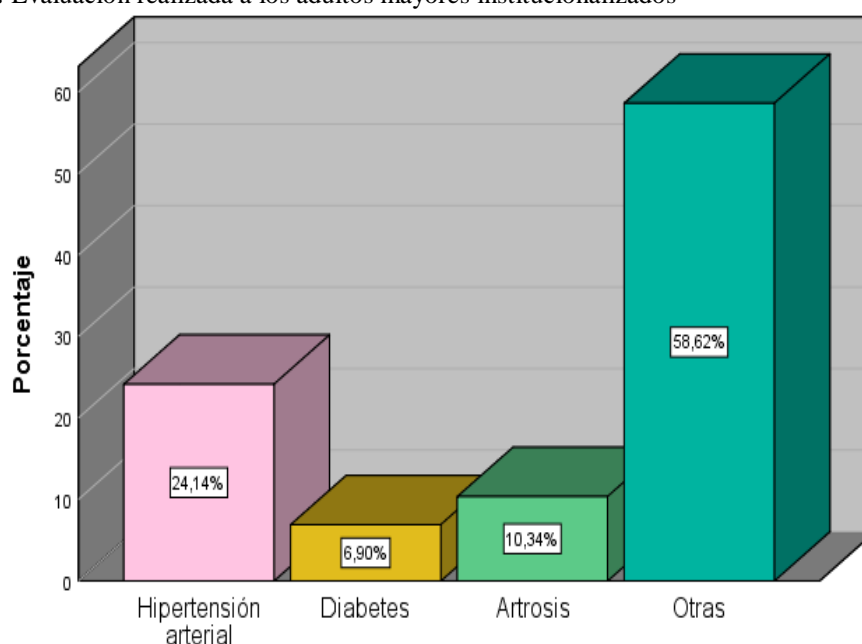
## 5. Problemas de salud

### *Determinar problemas de salud*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipertensión arterial	7	24,1	24,1	24,1
	Diabetes	2	6,9	6,9	31,0
	Artrosis	3	10,3	10,3	41,4
	Otras	17	58,6	58,6	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados



Determinar problemas de salud

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados

### **Análisis e interpretación**

Vemos que presentan otros problemas que no están enlistados como: discapacidad visual, párkinson, varices, prostatitis, demencia senil, gastritis, anemia y otras, estos problemas de salud lo presentan el 58,62% de los adultos mayores mientras que un 24,14% presentan problemas de hipertensión arterial, un 10,34% artrosis y en 6,90% diabetes.

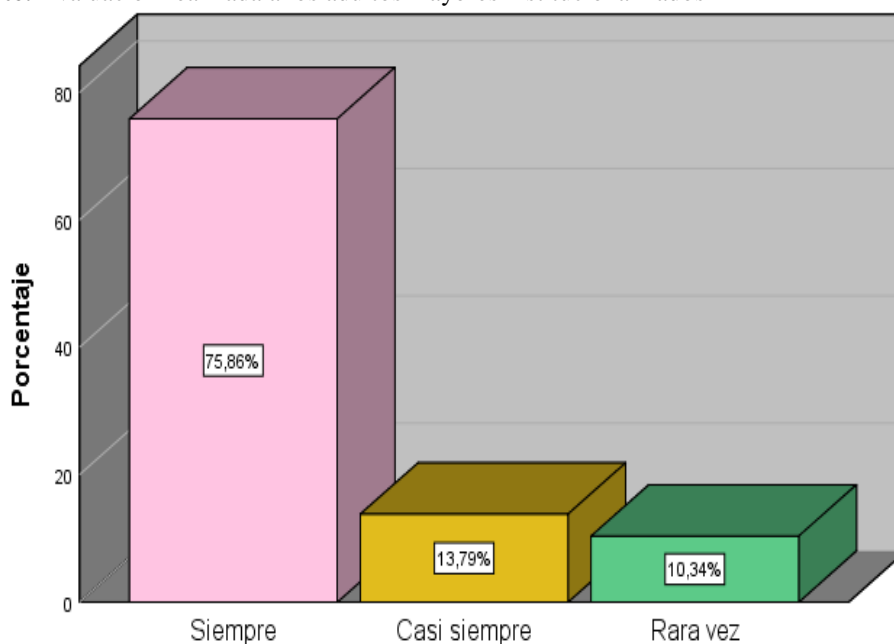
## 6. Consumo de medicamentos

### *Necesidad de medicamentos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	22	75,9	75,9	75,9
	Casi siempre	4	13,8	13,8	89,7
	Rara vez	3	10,3	10,3	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados



Necesidad de medicamentos

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados

### **Análisis e interpretación**

El 75,86% de la población de los adultos mayores siempre requiere medicamentos para mantener su salud estable, mientras que un 13,79% casi siempre requiere de medicina ya que las afecciones no necesita ser tratada y rara vez dependen de medicamentos el 10,34% de los adultos mayores.

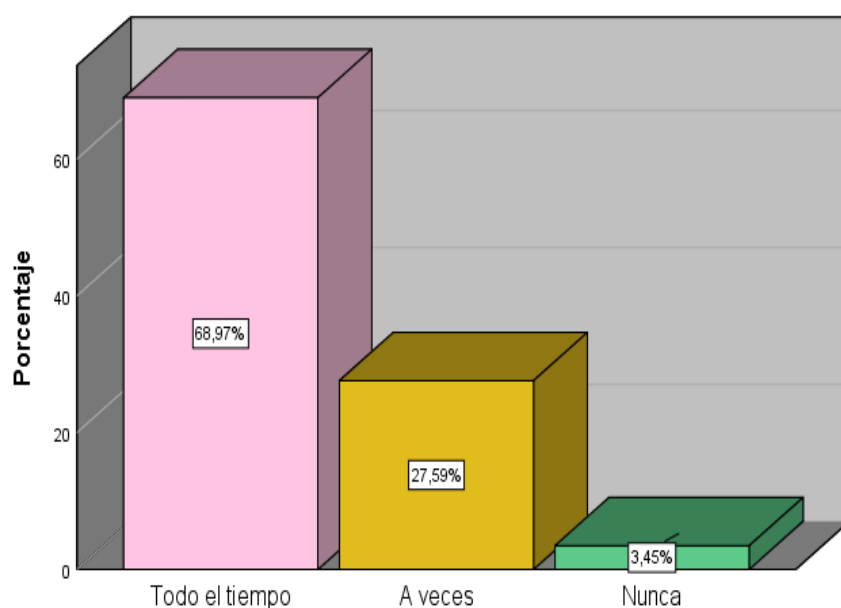
## 7. Esfuerzo para mejorar la salud

### El adulto mayor se esfuerza para mejorar la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todo el tiempo	20	69,0	69,0	69,0
	A veces	8	27,6	27,6	96,6
	Nunca	1	3,4	3,4	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados



El adulto mayor se esfuerza para mejorar la salud

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Evaluación realizada a los adultos mayores institucionalizados

### Análisis e interpretación

Pese a que la mayor parte de los adultos mayores del Centro Gerontológico presentan un deterioro cognitivo grave el 68,97% se esfuerza día a día por mejorar su estado de salud aferrándose a la vida, mientras que un 27,59% a veces busca mejorar su salud ya que no siempre quieren tomar las medicinas y un 3,45% no les interesa mejorar debido al estado de abandono por parte de sus seres queridos.

### 3.5.2. Resultados de la encuesta aplicada a los cuidadores de la casa hogar

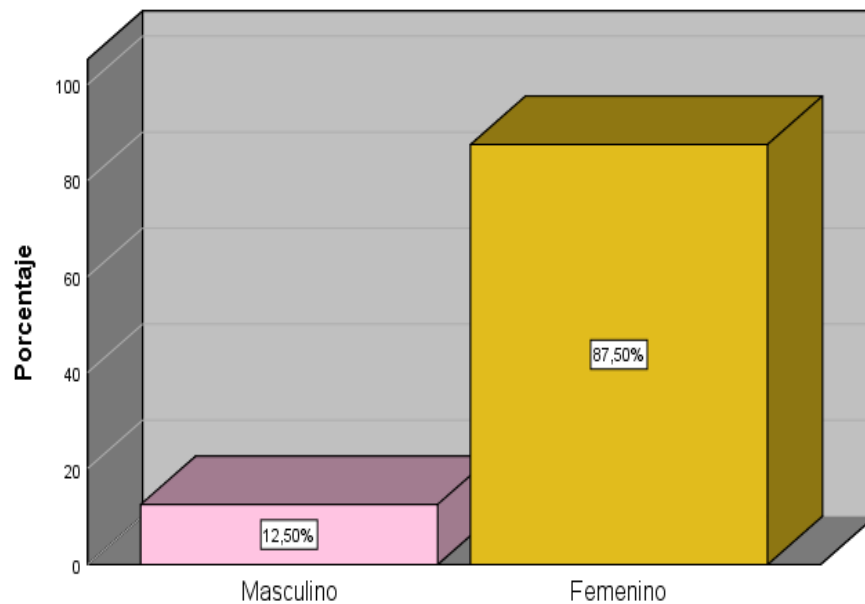
#### 1. Género del cuidador

##### *Identificación del género de los cuidadores*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	1	12,5	12,5	12,5
	Femenino	7	87,5	87,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Identificación del género de los cuidadores

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

#### **Análisis e interpretación**

Se puede identificar que las personas que prestan su contingente para esta gran labor son del género femenino siendo 7 las cuidadoras, mientras que existe apenas un hombre cuidador. Del total de cuidadores, 5 cuidadores hacen el papel de auxiliares de enfermería y apenas 3 personas tienen licenciatura.

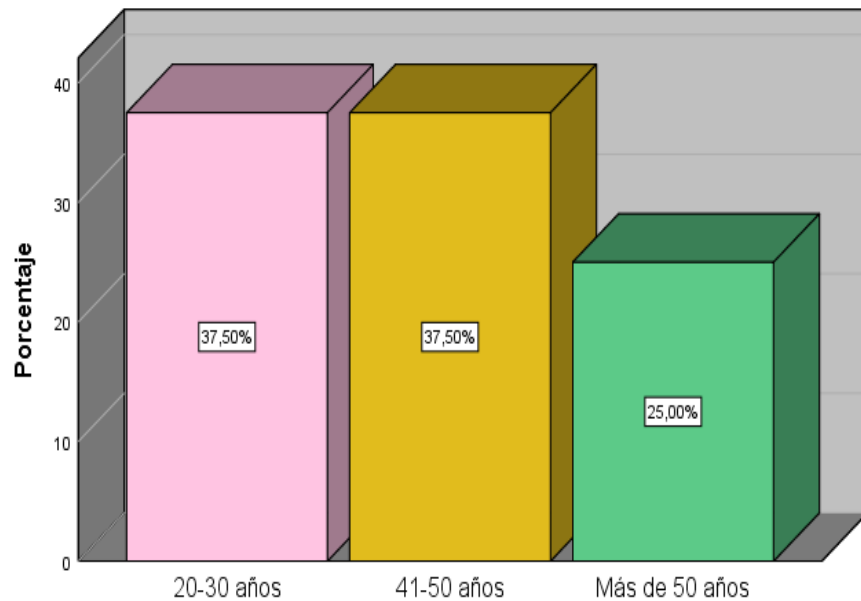
## 2. Edad del cuidador

### *Determinación de la edad de los cuidadores*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-30 años	3	37,5	37,5	37,5
	41-50 años	3	37,5	37,5	75,0
	Más de 50 años	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Determinación de la edad de los cuidadores

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

El grupo etario a los que pertenecen los cuidadores mayoritariamente está comprendido entre los rangos de 20 a 30 años y 41 a 50 años siendo 3 personas las que conforman cada grupo mientras que 2 personas sobrepasan los 50 años.

Cabe recalcar que las cuidadoras con mayor rango de edad son quienes laboran en el centro más de 10 años.

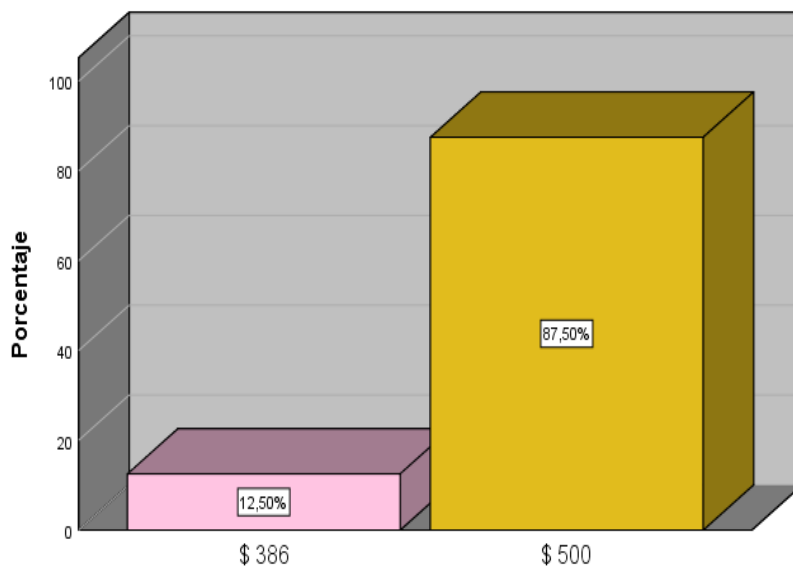
### 3. Remuneración

#### *Que remuneración perciben los cuidadores*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	\$ 386	1	12,5	12,5	12,5
	\$ 500	7	87,5	87,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Que remuneración perciben los cuidadores

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

#### **Análisis e interpretación**

Se identifica que la mayor parte de los cuidadores tienen ingresos mayores al salario básico llegando a recibir hasta 500 dólares mensuales por esta actividad estos valores lo reciben 7 personas mientras que apenas 1 de los cuidadores recibe como remuneración el equivalente a un salario básico.

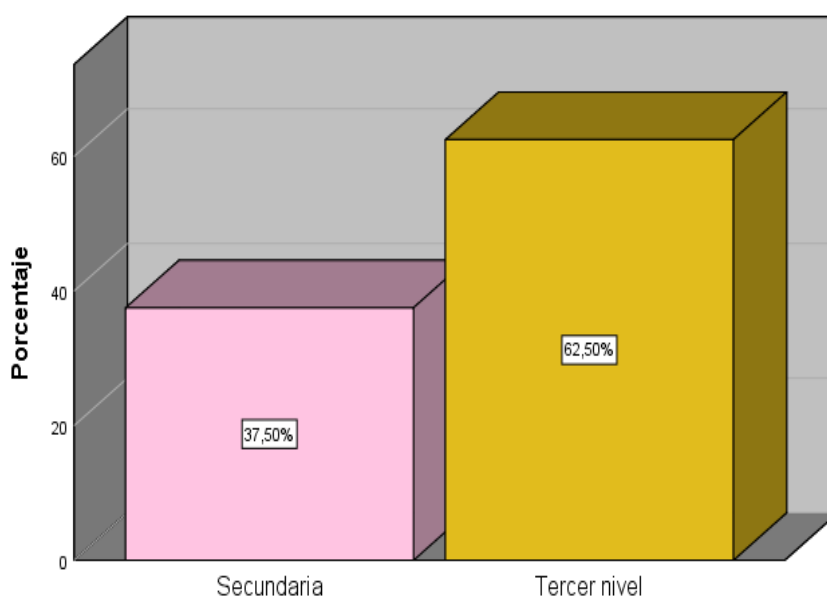
#### 4. Nivel de instrucción del cuidador

##### *Preparación de los cuidadores*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	3	37,5	37,5	37,5
	Tercer nivel	5	62,5	62,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Preparación de los cuidadores

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

#### **Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados del total de los cuidadores 5 de estos poseen una preparación de tercer nivel, sin embargo, cabe recalcar que actualmente existen 2 personas laborando como auxiliares de enfermería con un título de tercer nivel en Terapia Ocupacional mientras que 3 de estos solamente han alcanzado una preparación de secundaria.



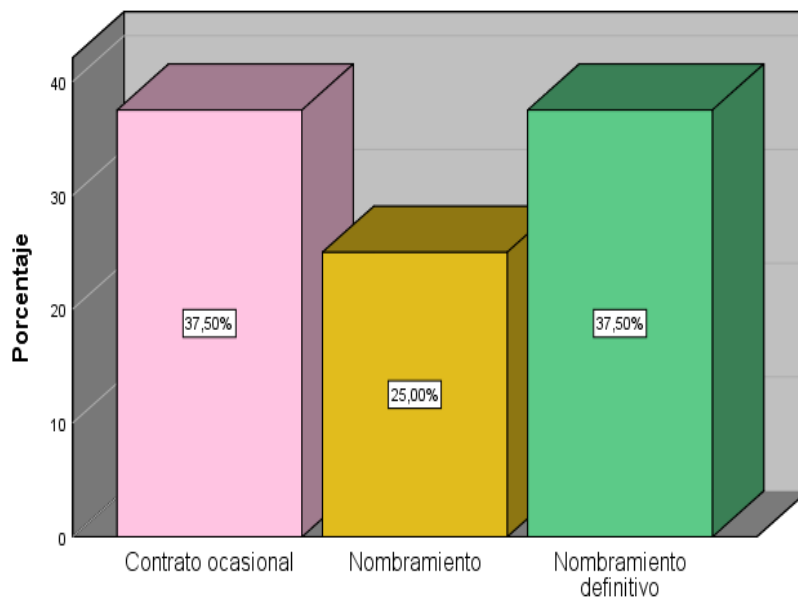
## 5. Categoría ocupacional

### *Prestación de servicios*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Contrato ocasional	3	37,5	37,5	37,5
	Nombramiento	2	25,0	25,0	62,5
	Nombramiento definitivo	3	37,5	37,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Prestación de servicios

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

Una vez procesada la información obtenida de los cuidadores nos encontramos que tres personas cuentan con contratos ocasionales y 3 con nombramiento definitivos mientras que 2 de los cuidadores cuentan con nombramientos provisionales.

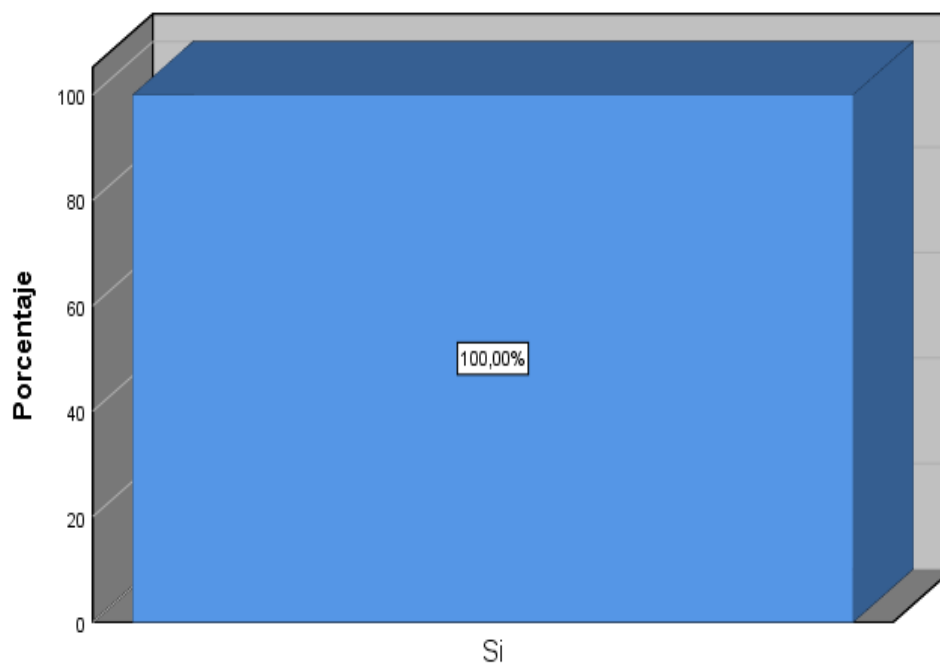
## 6. Ha recibido una capacitación sobre cuidados geriátricos

### *Capacitaciones recibidas*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	87,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	12,5		
Total		8	100,0		

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Capacitaciones recibidas

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

De entre el total de los cuidadores siete de estos dan a conocer que han recibido capacitaciones sobre cuidados geriátricos no específicamente han sido capacitaciones convocadas por el MSP o MIES, mientras que uno de estos prefirió no dar respuesta a la pregunta planteada.

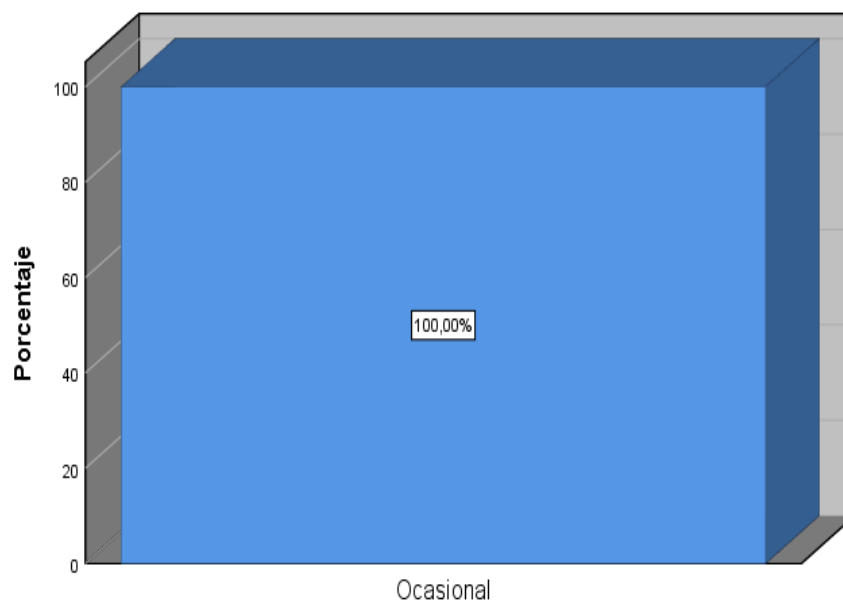
## 7. Frecuencia de capacitación sobre el cuidado al adulto mayor

### *Frecuencia de capacitaciones*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ocasional	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Frecuencia de capacitaciones

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

Del total de los encuestados todos sostienen que las capacitaciones no son continuas sino ocasionalmente, pudiendo interpretarse que no mantienen una planificación de capacitaciones ya que son convocados eventualmente y no específicamente por el MSP o MIES ya que la mayoría de capacitaciones a las que han asistido han sido organizadas por estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar.

## 8. Frecuencia de supervisión

### *Supervisión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Semanal	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Supervisión

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

De acuerdo a la pregunta planteada todos los cuidadores coinciden que existe una supervisión semanal de las actividades que realizan en beneficio de los adultos mayores por parte de la Coordinadora encargada del centro, dándose a entender que lo que busca el Centro es ofrecer un cuidado de calidad a los adultos mayores propiciando de este modo una vida digna para estos.

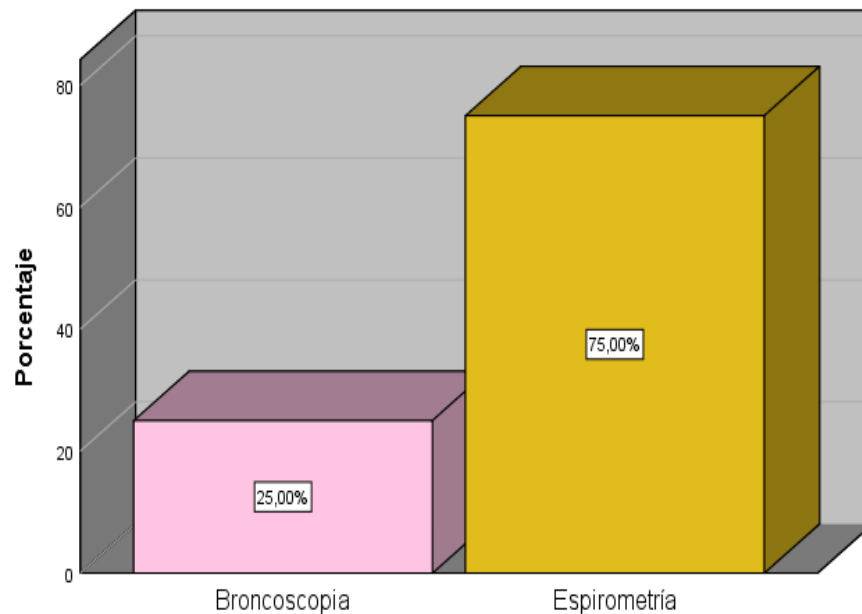
## 9. ¿La prueba que estudia la función respiratoria se llama?

### *Conocimiento sobre función respiratoria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Broncoscopia	2	25,0	25,0	25,0
	Espirometría	6	75,0	75,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Conocimiento sobre función respiratoria

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

El 75% de los cuidadores conocen que el espirometro es el examen que se debe de llevar a cabo para medir los flujos y volúmenes de la función respiratoria; mientras que el 25% lo confunden con la técnica de visualización de las vías áreas bajas.

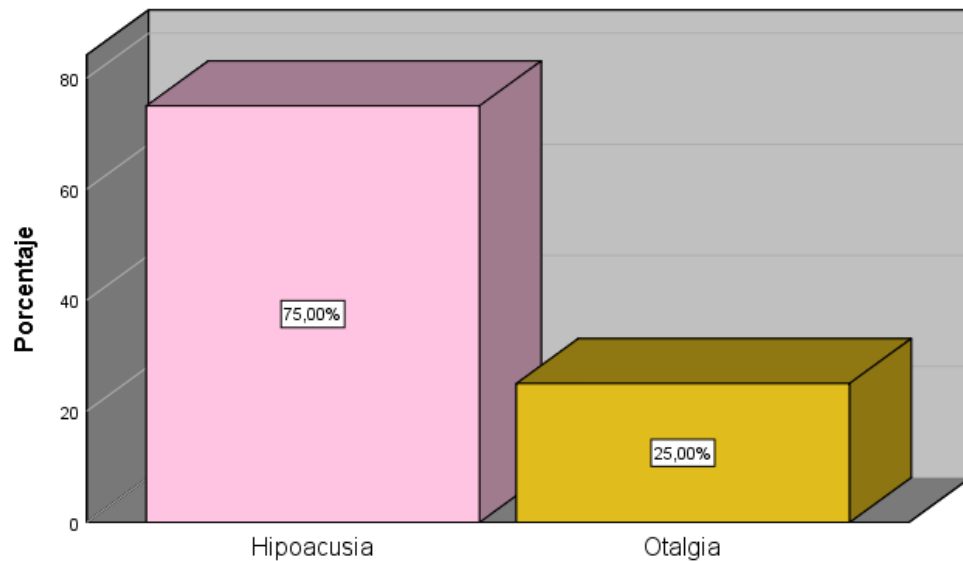
## 10. ¿El zumbido de oídos se denomina?

### *Zumbido de los Oídos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipoacusia	6	75,0	75,0	75,0
	Otalgia	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Zumbido de los Oídos

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

Lamentablemente ninguno de los cuidadores conoce sobre el zumbido que se producen en los oídos denominado acúfenos, confundiéndolo mayoritariamente con la sordera (hipoacusia) mientras que otro grupo de cuidadores lo confunde con el dolor de los oídos (otalgia).

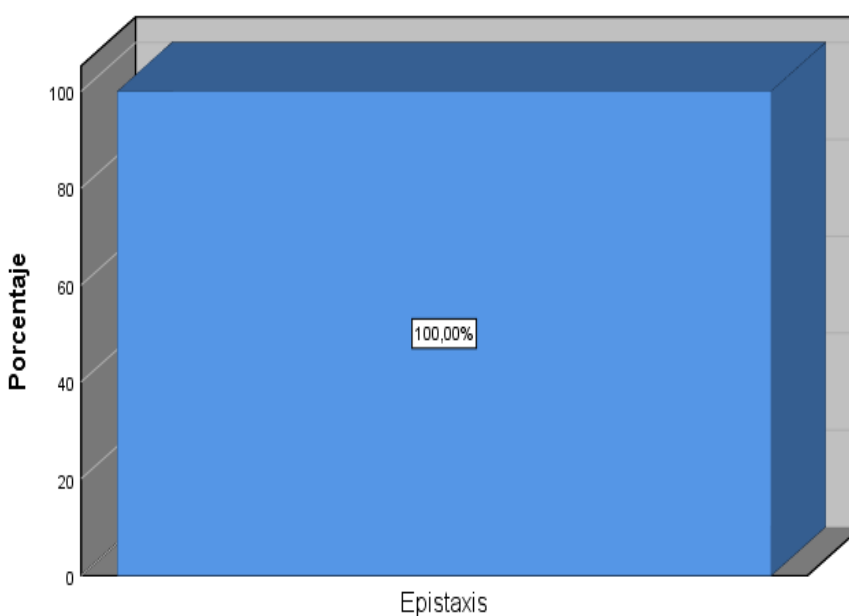
## 11. ¿Cómo se llama a la hemorragia nasal?

### *Denominación de la hemorragia nasal*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Epistaxis	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Denominación de la hemorragia nasal

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

De entre el total de los cuidadores coinciden que la hemorragia nasal se denomina epistaxis siendo esta la respuesta correcta lo cual denota que tienen conocimiento sobre este tipo de problemas.

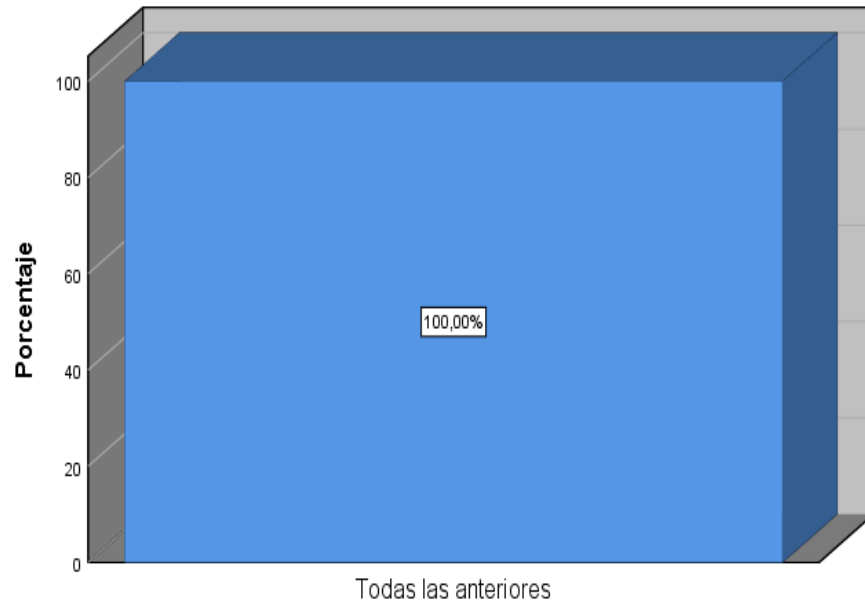
## 12. ¿Qué elementos se consideran para medir la frecuencia cardiaca?

### *Elementos para medir la frecuencia cardiaca*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Todas las anteriores	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Elementos para medir la frecuencia cardiaca

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

Los resultados obtenidos permiten conocer que los cuidadores del Centro Gerontológico tienen el conocimiento necesario para realizar la evaluación del sistema cardiaco del adulto mayor y se puede deducir que toman en cuenta los parámetros que se debe valorarse al momento de medir la frecuencia cardiaca



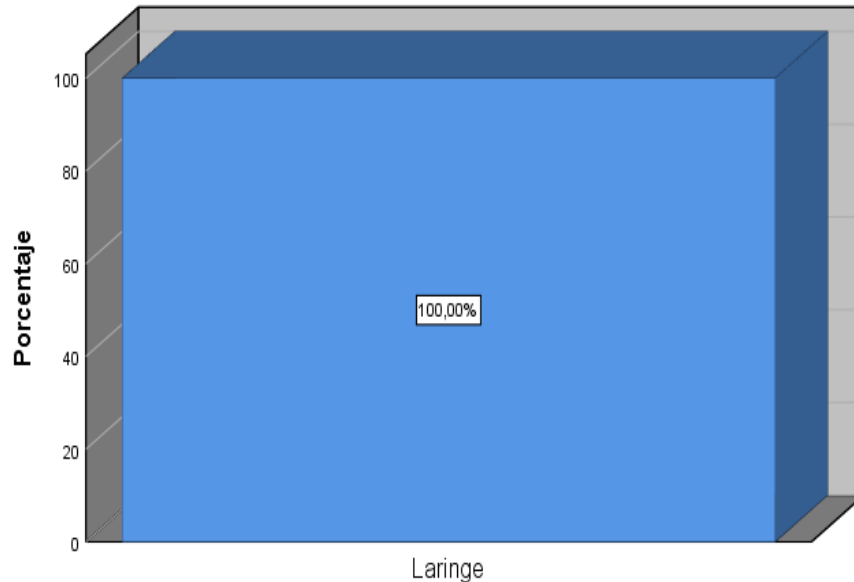
### 13. El atragantamiento se produce por la entrada de un cuerpo extraño en las vías respiratorias: ¿en cuál de ellas?

#### *Atragantamiento - vías respiratorias*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Laringe	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



En la

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

#### **Análisis e interpretación**

De las respuestas obtenidas se puede identificar que el 100% de los cuidadores concuerdan en que el atragantamiento obstruye simplemente la laringe olvidando que también obstruye la tráquea y los bronquios, por lo tanto, en el caso de suscitarse un problema las acciones que tomen serán poco efectivas ya que no trataran todas las cavidades afectadas.

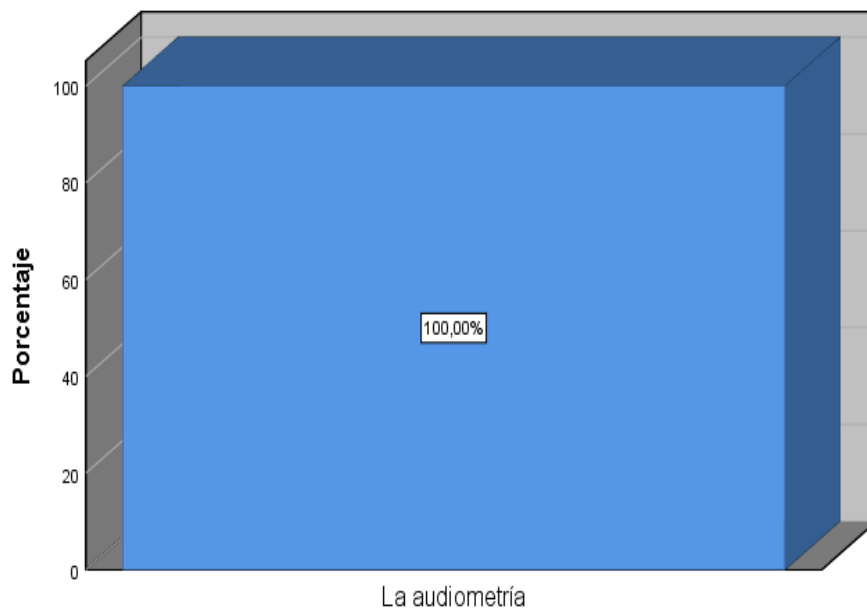
## 14. ¿La prueba ideal para estudiar la capacidad auditiva es?

### *Medir la capacidad auditiva*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido La audiometría	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Medir la capacidad auditiva

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

En función a las respuestas brindadas se puede identificar que conocen la prueba que se debe de llevar a cabo para medir la capacidad auditiva por lo cual se puede establecer que podrán proceder adecuadamente al momento de querer determinar si una persona carece o no de ésta facultad.

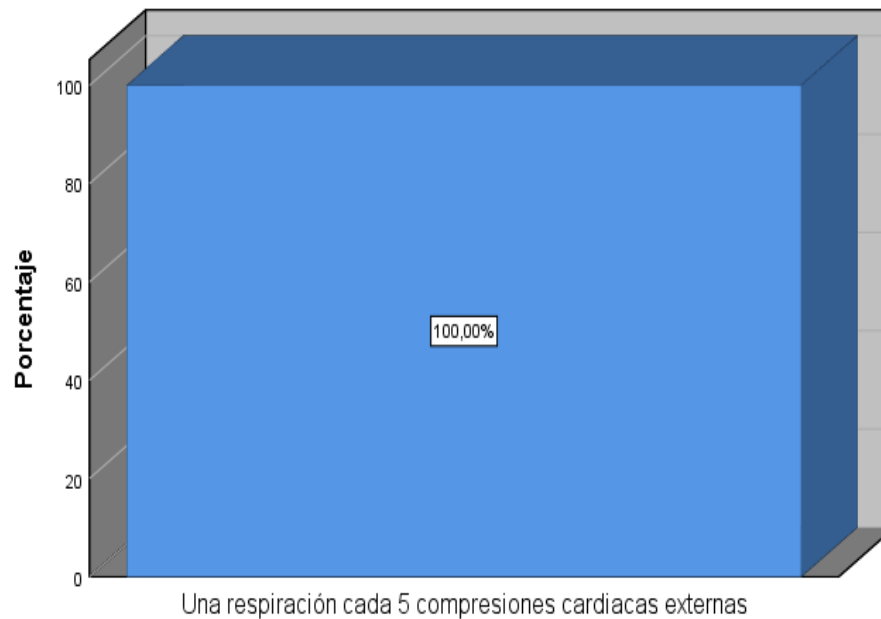
**15. En la reanimación cardiopulmonar se debe actuar de la siguiente manera: (señale la respuesta correcta)**

***Reanimación cardiopulmonar***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una respiración cada 5 compresiones cardiacas externas	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Reanimación cardiopulmonar

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en donde el total de los cuidadores han acertado la respuesta correcta se puede determinar que su actuar ante un problema o al necesitarse de este tipo de asistencia procederá de forma efectiva.

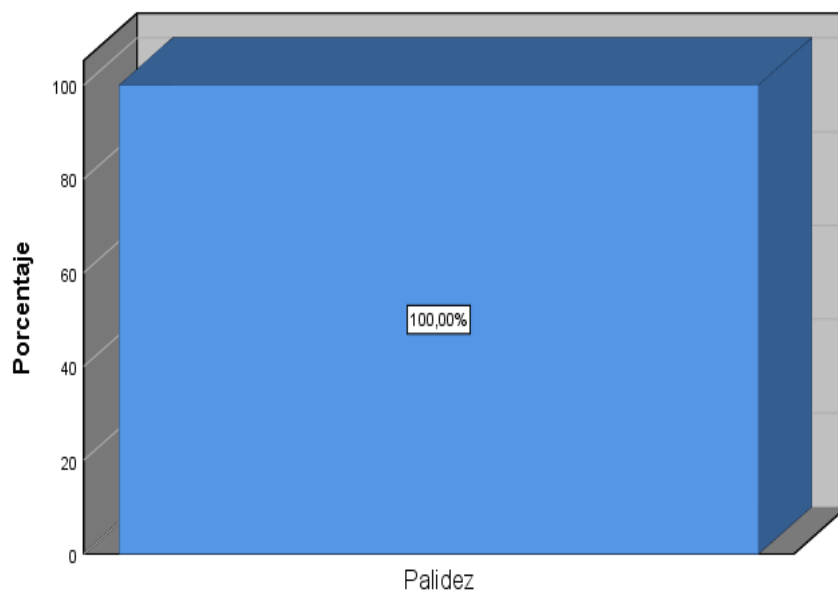
**16. Se dice que una herida está infectada si presenta: (señale la respuesta incorrecta)**

***Reconocimiento de una herida infectada***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Palidez	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Reconocimiento de una herida infectada

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

**Análisis e interpretación**

Se puede establecer que en el caso en que se presenten cortaduras o algún tipo de lastimadura en los adultos mayores los cuidadores sabrán identificar cuando esta está infectada y proceder de forma pertinente y dar solución aplicando los cuidados necesarios y teniendo en cuenta las complicaciones que pueden surgir si no es tratada adecuadamente especialmente en aquellos adultos que son diabéticos.

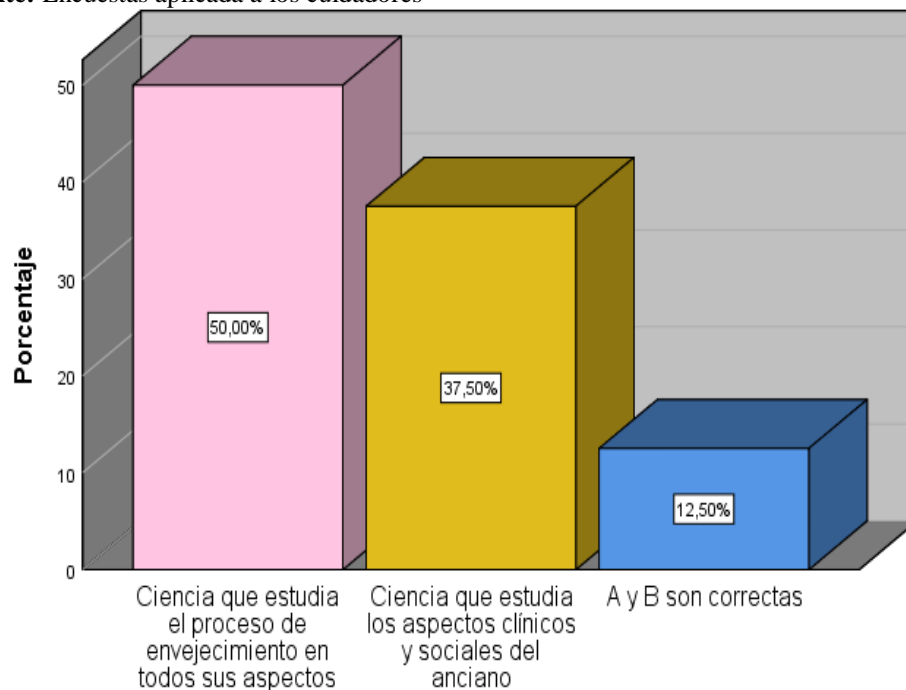
## 17. ¿Qué se entiende por gerontología?

### *Conocimiento de gerontología*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos	4	50,0	50,0	50,0
	Ciencia que estudia los aspectos clínicos y sociales del anciano	3	37,5	37,5	87,5
	A y B son correctas	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Conocimiento de gerontología

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

Del total de los cuidadores simplemente el 12,50% de estos conocen lo que realmente trata la gerontología ya que engloba aspectos clínicos y sociales en el proceso de envejecimiento, mientras que los demás conocen a medias de lo que trata.

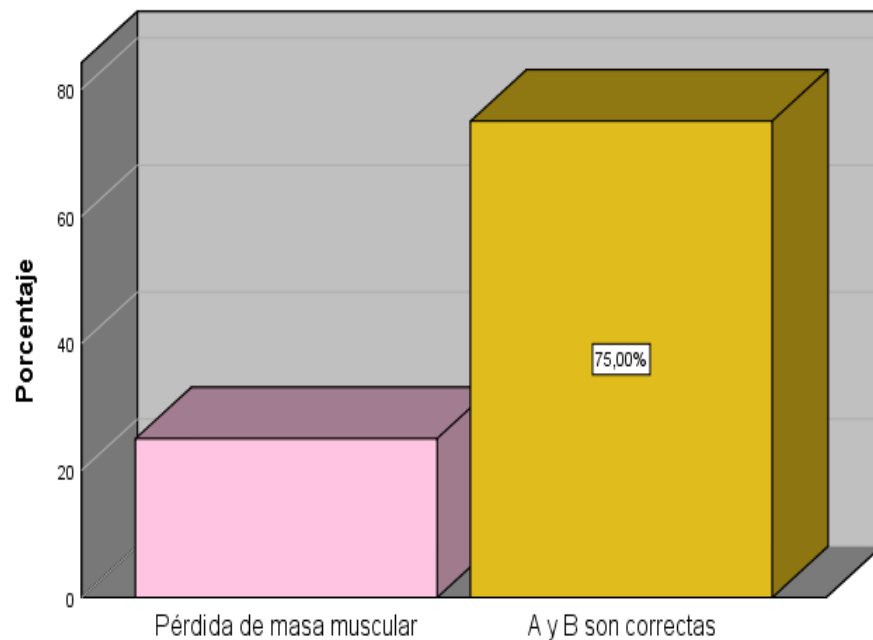
## 18. Cuáles son los cambios que se producen durante la etapa de envejecimiento en el cuerpo humano

### *Reconocimiento de cambios del adulto mayor*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pérdida de masa muscular	2	25,0	25,0	25,0
	A y B son correctas	6	75,0	75,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Reconocimiento de cambios del adulto mayor

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

Un total de 6 personas el 75% de los cuidadores acertaron con la respuesta correcta afirmando que los cambios que se producen durante el envejecimiento son la pérdida de la masa ósea y masa muscular mientras que el 25% conoce simplemente parte de los cambios que se produce por el envejecimiento.

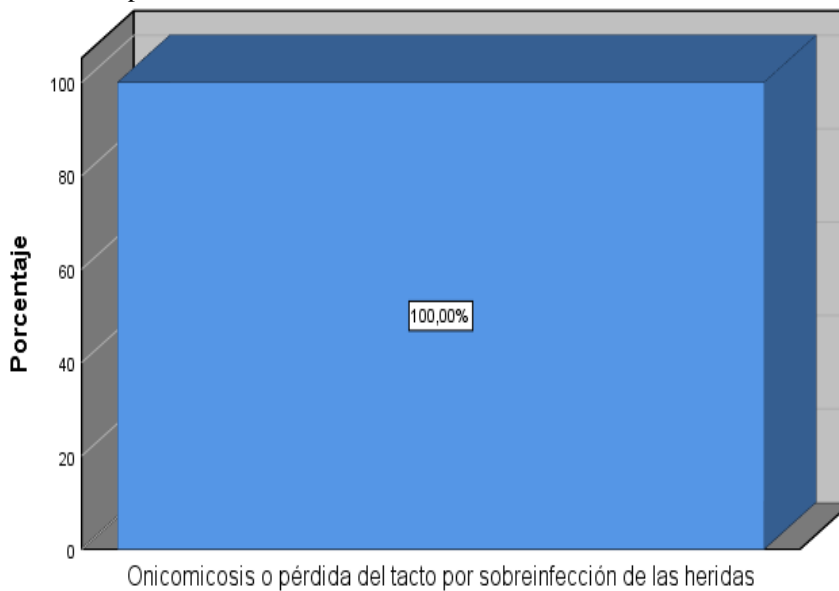
**19. No es una patología derivada de la alteración o deterioro de los órganos sensoriales, consecuencia del proceso de envejecimiento**

***Órganos sensoriales y envejecimiento***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Onicomycosis o pérdida del tacto por sobreinfección de las heridas	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Órganos sensoriales y envejecimiento

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

**Análisis e interpretación**

El 100% de los cuidadores han acertado con la respuesta correcta a esta pregunta y reconocen cuales son los factores por los cuales puede llegar a ocasionarse este tipo de enfermedad.

**20. Al preguntar al adulto mayor: ¿Qué día es hoy? ¿Lugar en el que se encuentra? ¿Qué estamos valorando?**

**Valoración de la orientación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La orientación	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Valoración de la orientación

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

**Análisis e interpretación**

Reconocen los procedimientos o los elementos que se consideran a la hora de evaluar la orientación de los adultos mayores lo cual es un factor importante dado que permite tomar medidas necesarias para con los ancianos una vez conocidos los resultados, sin embargo los cuidadores se dedican a desarrollar sus funciones y no contribuyen para que los adultos mayores se orienten de mejor manera hacia el día en que se encuentran o el año.



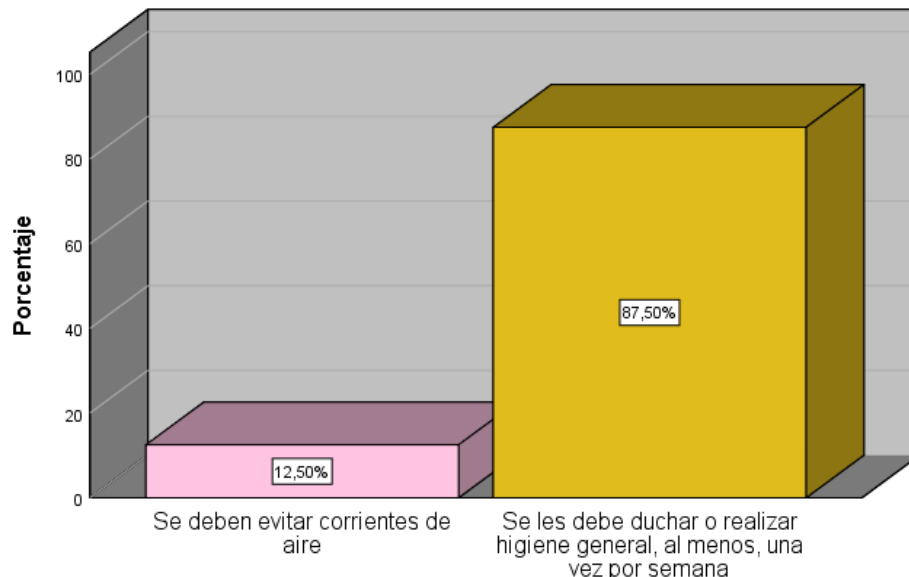
## 21. Durante el baño: ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

### *Proceso correcto del baño*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Se deben evitar corrientes de aire	1	12,5	12,5	12,5
	Se les debe duchar o realizar higiene general, al menos, una vez por semana	7	87,5	87,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Proceso correcto del baño

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

El 87,50% de los encargados del cuidado de los ancianos reconocen que es inadecuado someterle al baño una vez por semana, sino que deben de ser bañados todos los días a fin de evitar cualquier tipo de infección ya que comúnmente a la hora de la comida los adultos se riegan restos de alimentos en su ropa lo que genera mal olor y sin contar otros factores que hacen que el adulto mayor sea necesario la ducha y cambio de ropa todos los días.

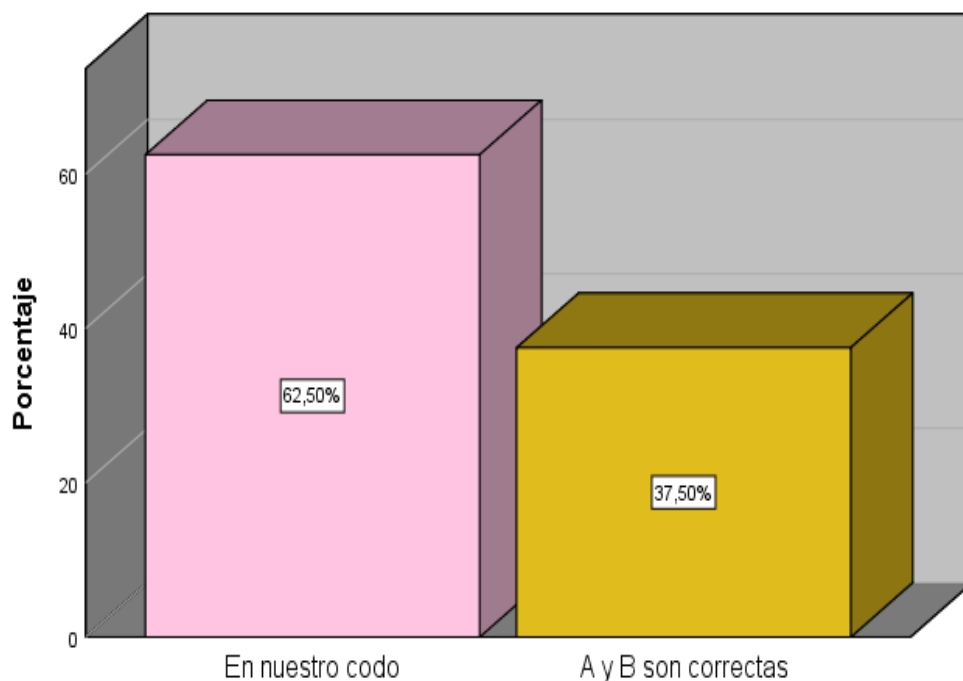
**22. Un buen sitio para verificar la temperatura del agua antes de duchar al adulto mayor es:**

***Verificación temperatura de agua para el baño***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En nuestro codo	5	62,5	62,5	62,5
	A y B son correctas	3	37,5	37,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Verificación temperatura de agua para el baño

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

**Análisis e interpretación**

El 62,50% de los encargados del cuidado conocen que el lugar más adecuado para determinar que la temperatura del agua este bien es el codo debido a la sensibilidad de la piel, pudiendo con esto decir que podrán evitar quemaduras durante el baño debido a la fragilidad de la piel de los adultos mayores.

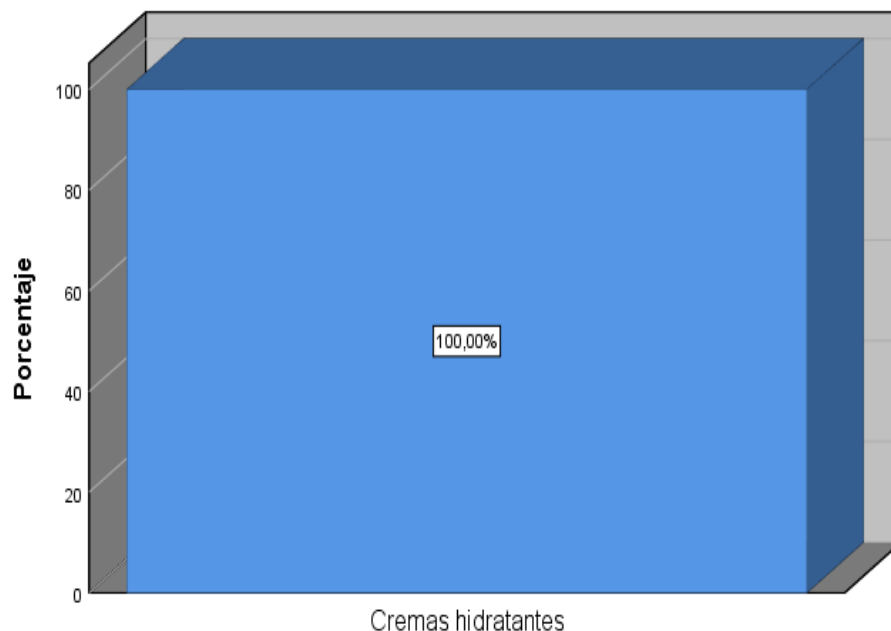
### 23. Después del baño y para evitar la sequedad de la piel , se deben emplear

#### *Aplicación de cremas para la piel*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Crema hidratantes	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Aplicación de cremas para la piel

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

#### **Análisis e interpretación**

El 100% de los cuidadores manifiestan que las cremas hidratantes se recomiendan aplicar posterior al baño esta afirmación no es del todo cierta ya que las cremas que se recomiendan se denominan dermatoprotectoras que no solamente hidrata sino también humecta y tonifica la piel.

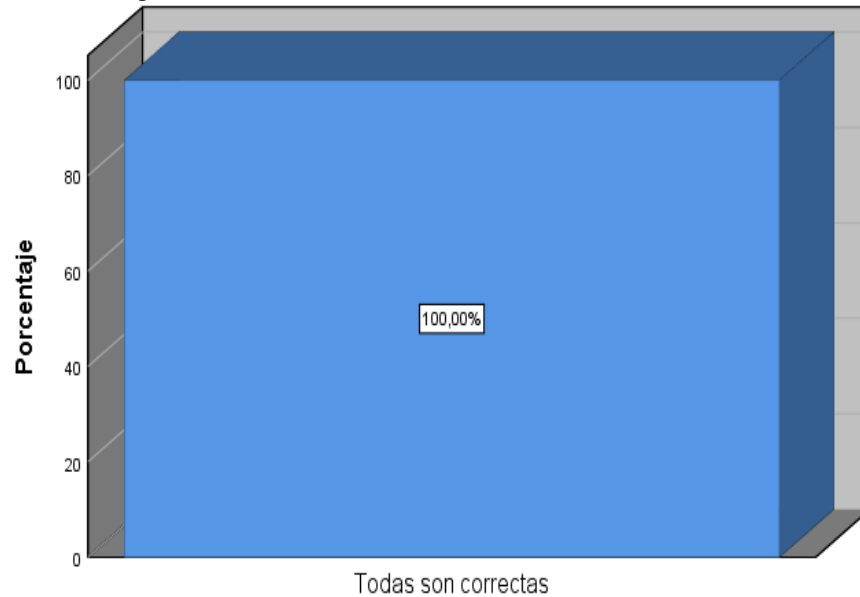
## 24. La higiene de los ojos implica

### *Higiene de los ojos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todas son correctas	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Higiene de los ojos

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

Los cuidadores conocen los procesos que deben de ser llevados a cabo con el propósito de mantener una higiene adecuada de los ojos y evitar infecciones por agentes externos.

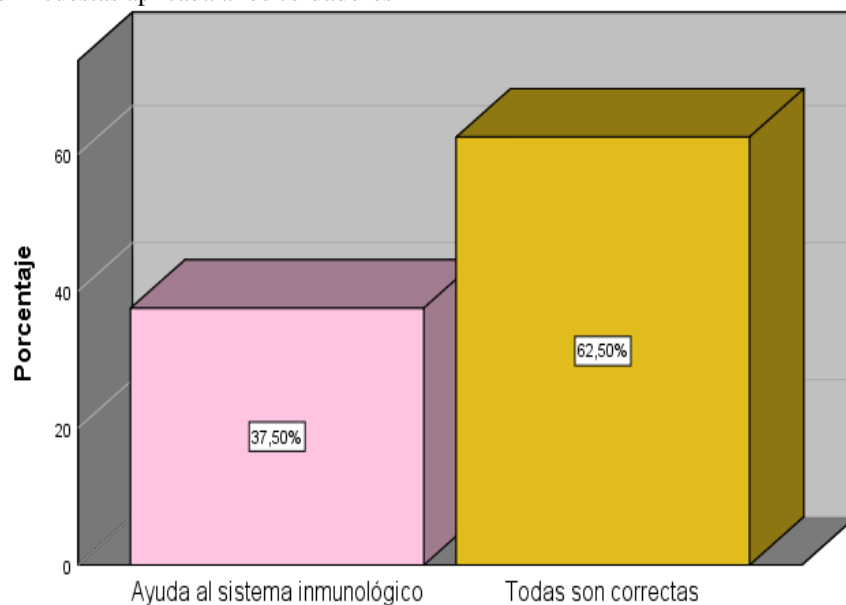
**25. En el adulto mayor es indispensable el consumo de vitamina C ¿Qué función cumple?**

***Función de la vitamina c***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ayuda al sistema inmunológico	3	37,5	37,5	37,5
	Todas son correctas	5	62,5	62,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Función de la vitamina c

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

**Análisis e interpretación**

Del total de los encuestados un 62,50% acertaron la respuesta correcta ya que conocen los beneficios que tiene la vitamina C dentro del organismo de los adultos mayores y los beneficios de la misma, es por eso que tiene una alimentación variada de acuerdo a las necesidades y requerimientos de vitaminas y aportes nutricionales de cada adulto.

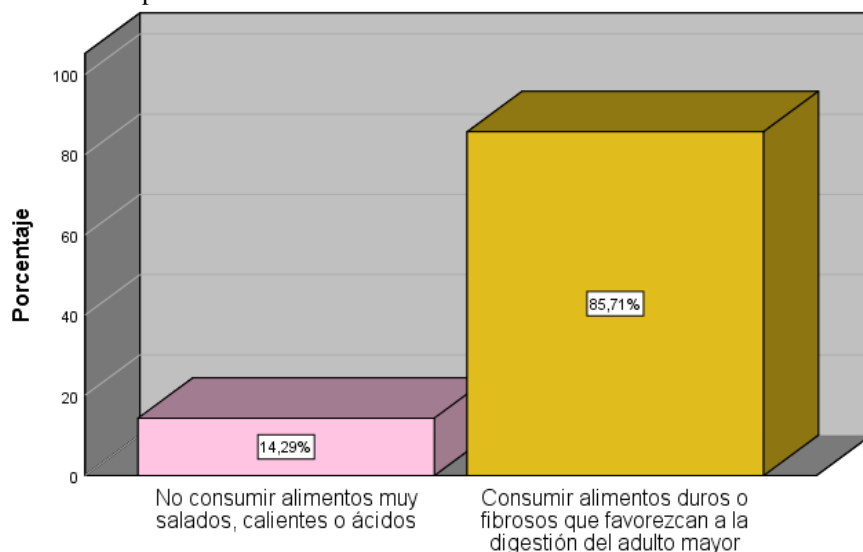
## 26. Dentro de los cuidados de enfermería al adulto mayor en su alimentación señala lo correcto

### *Cuidados del adulto mayor y alimentación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos	1	12,5	14,3	14,3
	Consumir alimentos duros o fibrosos que favorezcan a la digestión del adulto mayor	6	75,0	85,7	100,0
	Total	7	87,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	12,5		
Total		8	100,0		

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Cuidados del adulto mayor y alimentación

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

La respuesta elegida por la mayor parte de cuidadores es la correcta ya que en muchos de los casos los adultos mayores presentan problemas que impide la correcta masticación y salivación del alimento que posteriormente se dificulta su procesamiento.

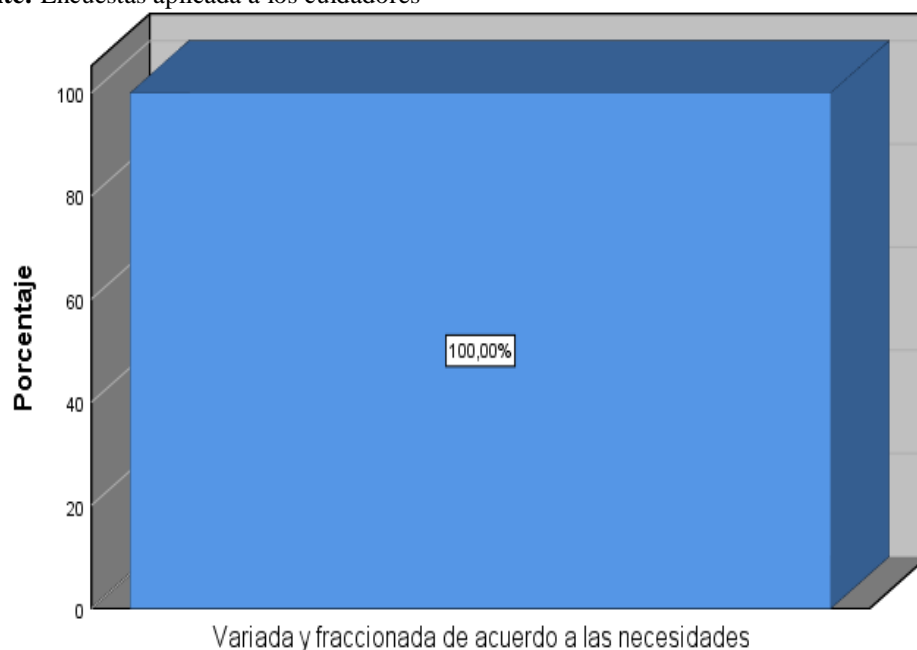
## 27. La alimentación en el adulto mayor debe ser:

### *Tipo de alimentación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Variada y fraccionada de acuerdo a las necesidades	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Tipo de alimentación

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

De acuerdo a lo expresado se puede identificar que los cuidadores conocen de como proporcionar una alimentación adecuada para los adultos mayores del Centro Gerontológico ya que se debe brindar una alimentación variada y fraccionada de acuerdo a sus necesidades.

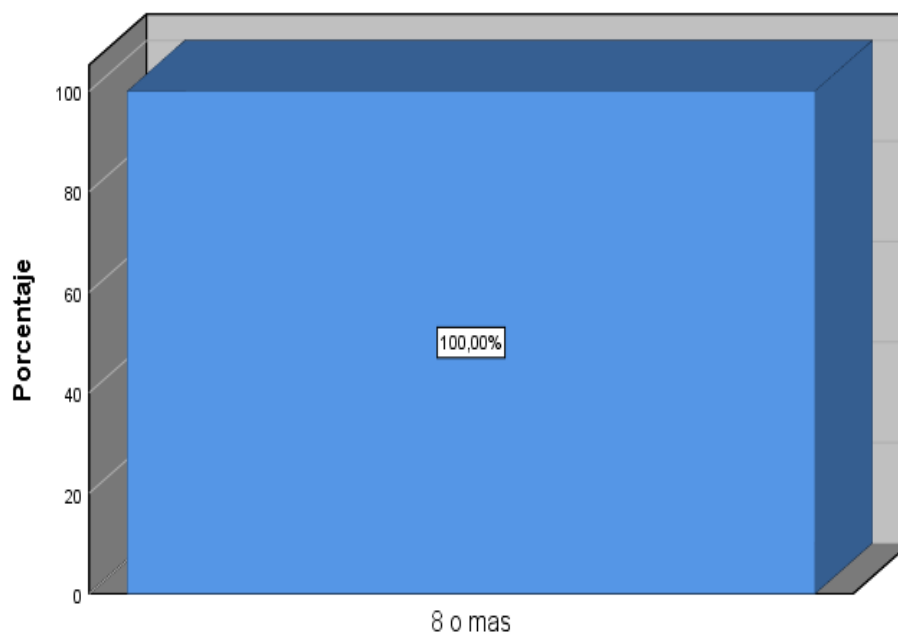
## 28. ¿Cuántos vasos de agua debe ingerir el adulto mayor al día?

### *Vasos de agua necesarios por día*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8 o mas	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Vasos de agua necesarios por día

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

Los cuidadores saben que el consumo de agua que deben de tener los adultos mayores es de 8 o más vasos de agua diarios esto debido a que un adulto puede llevar a perder 2/4 de agua diarios equivalente a 10 tazas.



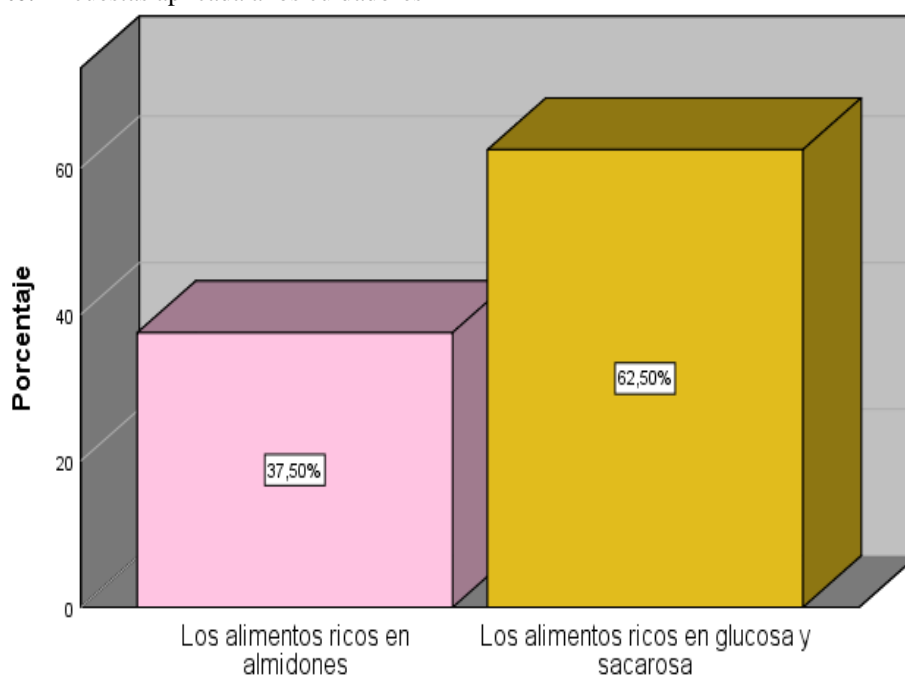
## 29. En las personas con tratamiento de diabetes están prohibidos

### *Alimentos prohibidos para diabéticos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los alimentos ricos en almidones	3	37,5	37,5	37,5
	Los alimentos ricos en glucosa y sacarosa	5	62,5	62,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Alimentos prohibidos para diabéticos

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

### **Análisis e interpretación**

El 62,50% conoce que tipo de alimentos son contraindicados para las personas que tienen problemas diabéticos, ya que los adultos mayores con diabetes se encuentran más expuestos a sufrir cualquier descompensación de azúcar, mientras que el 37,50% confunden que los almidones son los alimentos más perjudiciales para diabéticos.

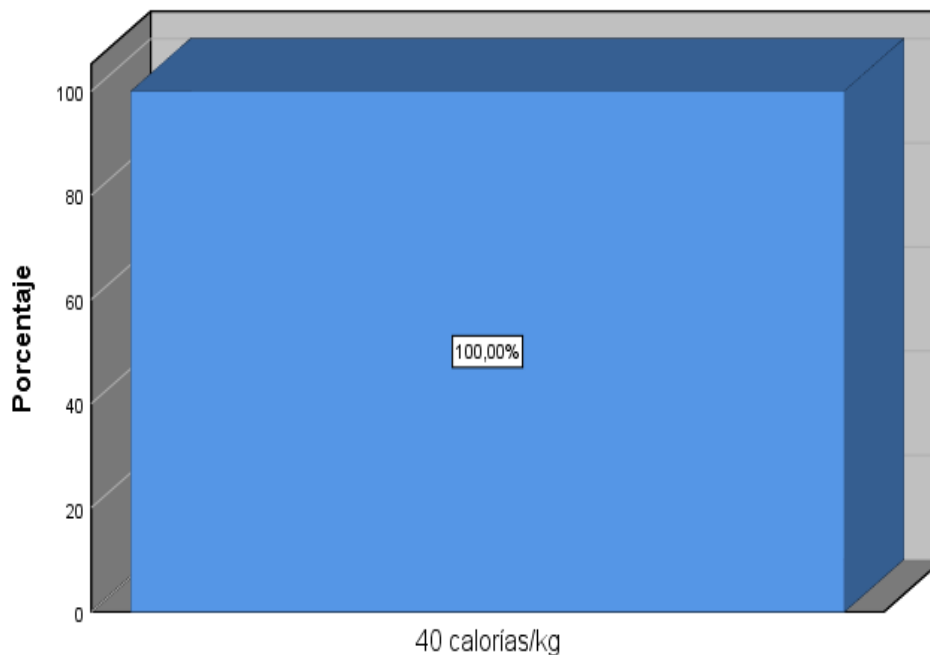
**30. La cantidad de calorías que un adulto debe ingerir es como mínimo de:**

***Consumo de calorías mínimas***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	40 calorías/kg	8	100,0	100,0	100,0

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Consumo de calorías mínimas

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

**Análisis e interpretación**

El total de los cuidadores conocen el número de calorías que necesita y debe de ingerir el adulto mayor para poder mantener un estado de salud adecuado y por ende desarrollar sus actividades diarias.

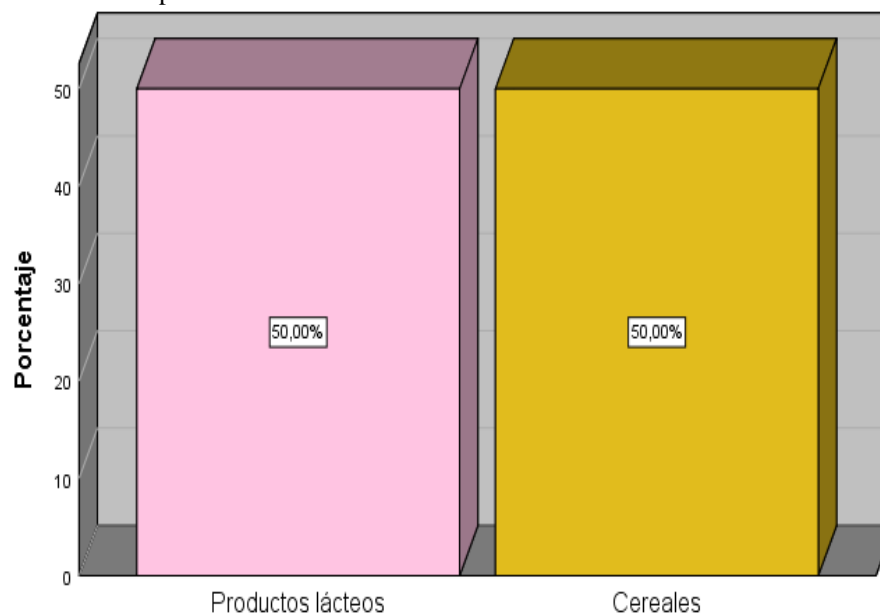
**31. Los alimentos con función fundamentalmente plástica son: (señale la repuesta incorrecta)**

***Alimentos – función plástica***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Productos lácteos	4	50,0	50,0	50,0
	Cereales	4	50,0	50,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores



Alimentos – función plástica

**Elaborado por:** Alexandra Suárez & María José Yacchirema

**Fuente:** Encuestas aplicada a los cuidadores

**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenido existe un 50% que conocen sobre los alimentos plásticos y un 50% que desconocen la respuesta correcta, cabe recalcar que los alimentos plásticos son aquellos alimentos que su principal componente es la proteína de origen animal o vegetal y minerales, estos alimentos también reciben el nombre de alimentos constructores porque contribuyen a la formación de tejidos musculares o huesos.

## CAPÍTULO 4

### RESULTADOS ALCANZADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

#### 4.1. Resultados según objetivo 1

Determinar el estado de salud de los adultos mayores que se encuentran en el Centro Gerontológico.

Se valoró a los adultos mayores del Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir AMAWTA WUASI SAMAY pudiendo identificar niveles de dependencia de los mismos en varias actividades que desempeña cotidianamente estableciéndose que 24 personas de 29 son totalmente independientes para realizar esta actividad es decir para alimentarse por sí mismos mientras que los restantes necesita de ayuda e incluso 2 de estos son totalmente independientes de un cuidador, se puede considerar que las actividades donde mayoritariamente requieren de asistencia por parte de los cuidadores es durante el baño, a la hora de vestirse e incluso al momento de trasladarse de un lugar a otro.

Se logró establecer que 20 de los adulto institucionalizados a la hora de realizar sus necesidades básicas pueden contenerlas es decir logran alcanzar al baño sin ningún problema 1 de las 29 le ha pasado que no puede contenerse por lo cual tiene accidentes ocasionales al momento de realizar sus necesidades biológicas mientras que los 8 restantes sufren de incontinencia.

Se logró determinar el estado o salud mental por medio del test de Barthel en donde los resultados obtenidos resultan un poco impactantes penosos ya que de los 29 adultos mayores 15 de estos presentan un deterioro cognitivo severo es decir una gran pérdida de la memoria siendo esta la causante de conductas inadecuadas problemas en la movilidad al igual que la hora de comunicarse llegando a puntos en los que no reconocen a las personas que los rodean ni donde se encuentran.

El estado de salud de los ancianos no es tan bueno ya que muchos de estos presentan problemas de discapacidad visual Parkinson, varices, prostatitis, demencia senil, gastritis, anemia, hipertensión arterial, artrosis y diabetes, por lo que a causa de todo este tipo de enfermedades 22 de los adultos mayores necesitan siempre estar en dependencia de medicinas, 4 de estos casi siempre y los otros 3 rara vez las requieren ya que sus molestias son leves y no necesitan medicamentos para poder sobrellevarlas.

#### 4.2. Resultados según objetivo 2

Identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre: evaluación de los adultos mayores, cuidados de enfermería, detección de enfermedades.

Se logró identificar que la mayor parte de los funcionarios o cuidadores están dentro de la casa hogar con nombramiento, mismos que han sido capacitados en cuidados gerontológicos para el desarrollo de sus funciones, ofreciéndoles capacitaciones ocasionales con la finalidad de fortalecer los conocimientos con los que cuentan por lo que son monitoreados semanalmente para garantizar el servicio que se presta dentro del Centro Gerontológico, para determinar todo esto se consideraron las preguntas de la 1 a la nueve de la encuesta aplicada a los cuidadores.

Mientras que para llevar a cabo la evaluación de conocimientos a los cuidadores se consideran 23 preguntas es decir de la pregunta 9 a la 31 del cuestionario aplicado a los cuidadores mismos que permitieron obtener los siguientes resultados.

<b>Nivel de conocimientos de los cuidadores</b>						
N.	Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Correcta	Incorrecta
1	9-¿La prueba que estudia la función respiratoria se llama?	Endoscopia	0	0%		
		Broncoscopia	2	25%		25%
		Espirometría	6	75%	75%	
		Fibrobroncoscopia	0	0%		
2	10-¿El zumbido de oídos se denomina?	Hipoacusia	6	75%		75%
		Acúfenos	0	0%		
		Otorrea	0	0%		
		Otalgia	2	25%		25%
3	11-¿Cómo se llama a la hemorragia nasal?	Rinorrea	0	0%		
		Hemoptisis	0	0%		
		Epistaxis	8	100%	100%	
		Otorragia	0	0%		
4	12-¿Qué elementos se consideran para medir la frecuencia cardiaca?	Sistólica	0	0%		
		Diastólica	0	0%		
		Pulso	0	0%		
		Todas las anteriores	8	100%	100%	
5		Laringe	8	100%		100%

	13-El atragantamiento se produce por la entrada de un cuerpo extraño en las vías respiratorias, ¿en cuál de ellas?	Tráquea, bronquios	0	0%		
		A y B son correctas	0	0%		
		Ninguna es correcta	0	0%		
6	14-¿La prueba ideal para estudiar la capacidad auditiva es?	La exploración del tímpano	0	0%		
		El escáner craneal	0	0%		
		La audiometría	8	100%	100%	
		El test del ruido	0	0%		
7	15-En la reanimación cardiopulmonar se debe actuar de la siguiente manera:	Una respiración cada 5 compresiones cardiacas externas	8	100%	100%	
		Una respiración cada 7 compresiones cardiacas externas	0	0%		
		Diez compresiones por cada respiración	0	0%		
		Ninguna de las anteriores es correcta	0	0%		
8	16-Se dice que una herida está infectada si presenta:	Calor	0	0%		
		Dolor	0	0%		
		Palidez	8	100%	100%	
		Secreciones	0	0%		
9	17-¿Qué se entiende por gerontología?	Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos	4	50%		50%
		Ciencia que trabaja la vejez y los fenómenos que la caracterizan	0	0%		
		Ciencia que estudia los aspectos clínicos y sociales del anciano	3	38%		38%
		A y B son correctas	1	13%	13%	
10	18-Cuales son los cambios que se producen durante la etapa de envejecimiento en el cuerpo humano	Pérdida de masa ósea	0	0%		
		Pérdida de masa muscular	2	25%		25%
		Aumento del agua corporal total	0	0%		
		A y B son correctas	6	75%	75%	
11	19-No es una patología derivada de la alteración o deterioro de los órganos sensoriales, consecuencia del	Presbiacusia o pérdida de la capacidad auditiva	0	0%		
		Hiposmia o disminución del olfato	0	0%		
		Hipogeusia o disminución del sentido del gusto	0	0%		

	proceso de envejecimiento:	Onicomycosis o pérdida del tacto por sobreinfección de las heridas	8	100%	100%	
1	20-Al preguntar al adulto mayor: ¿Qué día es hoy? ¿Lugar en el que se encuentra? ¿Qué estamos valorando?	La orientación	8	100%	100%	
2		La percepción	0	0%		
		La sensibilidad	0	0%		
		Ninguna de las anteriores	0	0%		
1	21-¿Durante el baño: Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?	Se deben evitar corrientes de aire	1	13%		13%
3		Hidratar la piel	0	0%		
		Se debe tener especial cuidado con la temperatura del agua	0	0%		
		Se les debe duchar o realizar higiene general, al menos, una vez por semana	7	88%	88%	
1	22-Un buen sitio para verificar la temperatura del agua antes de duchar al adulto mayor es:	En nuestra mano	0	0%		
4		En nuestro codo	5	63%	63%	
		En nuestra cara	0	0%		
		A y B son correctas	3	38%	38%	
1	23-Después del baño y para evitar la sequedad de la piel, se deben emplear:	Cremas hidratantes	8	100%		100%
5		Vaselinas	0	0%		
		Aceites	0	0%		
		Cremas dermoprotectoras	0	0%		
1	24-La higiene de los ojos implica:	Vigilar la existencia de secreciones secas en los párpados	0	0%		
6		La limpieza diaria	0	0%		
		La utilización de gasas impregnadas en suero salino o agua estéril	0	0%		
		Todas son correctas	8	100%	100%	
1	25-En el adulto mayor es indispensable el consumo de Vitamina C ¿Qué función cumple?	Ayuda a absorber hierro	0	0%		
7		Actúa como antioxidante	0	0%		
		Ayuda al sistema inmunológico	3	38%		38%
		Todas son correctas	5	63%	63%	
1	26-Dentro de los cuidados de enfermería al adulto mayor en su alimentación señalo lo incorrecto	No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos	1	13%		13%
8		Apoyar al déficit en la masticación y la deglución con la preparación de alimentos blandos	0	0%		



		Reducir el consumo de grasas y en general de comidas que sean ricas en colesterol.	0	0%		
		Consumir alimentos duros o fibrosos que favorezcan a la digestión del adulto mayor	6	75%	75%	
19	27-La alimentación en el adulto mayor debe ser:	Variada y fraccionada de acuerdo a las necesidades	8	100%	100%	
		Variada y a libre demanda	0	0%		
		Dos veces al día por su déficit de digestión	0	0%		
		Solo alimentos blandos para su fácil deglución	0	0%		
20	28-¿Cuántos vasos de agua debe ingerir el adulto mayor al día?	4	0	0%		
		6	0	0%		
		8 o mas	8	100%	100%	
21	29-En las personas con tratamiento de diabetes están prohibidos	Los alimentos que contengan fructosa	0	0%		
		Los alimentos ricos en almidones	3	38%		38%
		Los alimentos ricos en glucosa y sacarosa	5	63%	63%	
		Los alimentos con proteínas	0	0%		
22	30-La cantidad de calorías que un adulto debe ingerir es como mínimo de:	25 calorías/kg	0	0%		
		40 calorías/kg	8	100%	100%	
		50 calorías/kg	0	0%		
		70 calorías/kg	0	0%		
23	31-Los alimentos con función fundamentalment e plástica son:	Productos lácteos	4	50%	50%	
		Carnes	0	0%		
		Pescados	0	0%		
		Cereales	4	50%	50%	
Total			183	2288%	17,00	5,88
					74	26
<b>Elaborado por:</b> Alexandra Suárez & María José Yacchirema						
<b>Fuente:</b> Encuestas aplicada a los cuidadores						

Analizada la información procesada podemos identificar que el nivel de conocimiento con el que cuentan es de un 74% nivel aceptable quedando así demostrado el alcance del objetivo número 2.

### **4.3. Resultados según objetivo 3**

Diseñar una guía de cuidados básicos de enfermería para satisfacer las necesidades del adulto mayor.

#### **4.3.1. Guía de cuidados básico de enfermería para el adulto mayor**

##### **4.3.1.1. Introducción**

Una de las etapas que de seguro todo ser humano tendrá que pasar es la del envejecimiento que tiene su inicio en el nacimiento de un ser y que avanza conforme pasan los años; hoy en día se han creado con el avance tecnológico nuevas técnicas de salud que intenten impedir o retrasar este proceso no siendo este último lo único que debe de buscar el hombre ya que una larga vida debe estar complementada con vivir de calidad, si enfermedades o sin ningún tipo de complicación por lo cual para garantizar esto es necesario se determinen procesos con el propósito de llevar a cabo acciones que garanticen una vida digna.

Por lo cual es indispensable se proponga la aplicación de este tipo de guía en función a las necesidades de los adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wuasi Samay.”

#### **4.3.2. Objetivo**

##### **4.3.2.1. Objetivo general**

Contribuir a que se lleven a cabo cuidados de enfermería adecuados para los adultos mayores del Centro Gerontológico.

##### **4.3.2.2. Objetivos específicos**

Contribuir al bienestar de los ancianos institucionalizados de la casa hogar.

Contribuir con el conocimiento de los cuidadores.

Aportar con información básica que permita proporcionar un cuidado adecuado a los adultos mayores.

### **4.3.3. Propósito**

Con la guía se buscará cubrir todas las esferas del anciano a nivel: físico, psíquico y social:

#### **4.3.3.1. Físico**

- Ayuda y realización de la higiene personal.
- Administración y control de medicación.
- Control de la alimentación y nutrición.
- Vigilancia y atención ante alteraciones de piel, uñas, ojos u otras partes del adulto mayor.
- Brindar ayuda en actividades de alimentación, vestimenta, movilidad, deposición y micción.

#### **4.3.3.2. Psíquico**

- Seguimiento y vigilancia ante cambios o trastornos de la conciencia del adulto mayor.
- Se priorizará el mantener un estado de ánimo estable.
- Vigilancia para detectar posibles alteraciones del sueño.

#### **4.3.3.3. Social**

- Se motivará al adulto mayor a realizar sus actividades diarias.
- Se buscará mantener un adecuado estado mental del adulto mayor.

#### **4.3.3.4. Enfermedades más comunes: causa, síntomas y cuidados de enfermería**

##### **4.3.3.4.1. Diabetes**

Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción.

##### **4.3.3.4.2. Tipos de diabetes**

- **Diabetes tipo 2:** Afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en sangre (glucosa).
- **Diabetes mellitus tipo 1:** Afección crónica en la que el páncreas produce poco o nada de insulina.
- **Prediabetes:** Afección en la que el nivel de azúcar en sangre es elevado, pero no lo suficiente para ser diabetes de tipo 2.
- **Diabetes mellitus gestacional:** Tipo de nivel elevado de azúcar en la sangre que afecta a las mujeres embarazadas.

##### **4.3.3.4.3. Síntomas**

###### **Diabetes tipo 1**

- Constante necesidad de orinar
- Sed inusual
- Hambre extrema
- Pérdida inusual de peso
- Fatiga e irritabilidad extremas

###### **Diabetes tipo 2**

- Cualquiera de los síntomas de la diabetes tipo 1
- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa

- Cortes/moretones que tardan en sanar
- Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies
- Infecciones recurrentes de la piel, encías o vejiga

#### **4.3.3.4.4. Causas**

- Antecedentes familiares de diabetes
- Obesidad y sedentarismo
- Malos hábitos alimenticios
- Enfermedad cardiovascular
- Colesterol elevado

#### **4.3.3.4.5. Cuidados de enfermería**

- Control de glucemia para vigilar los valores de glucosa en sangre
- Administración de la medicación en el lugar y hora correcta
- Antes del baño o la ducha, comprobar que el agua este adecuada para evitar lesiones en la piel ya que el paciente diabético pierde sensibilidad
- Revisar y cuidar la piel diariamente con cremas hidratantes para evitar lesiones que llegasen a lesionarse y que la cicatrización de esta sea lenta
- Revisar diariamente los pies en busca de signos de enrojecimiento, fisuras, ampollas, callosidades
- Si existe callosidad debe solamente utilizar piedra pómez para disminuir la callosidad. Está contraindicado cortar los callos, usar líquidos abrasivos y si es necesario referir al podólogo.
- Secar bien los pies ejerciendo presión sobre la misma, no frotando la piel, incluyendo los espacios interdigitales. Es importante aplicar una loción hidratante todos los días.
- Es necesario evitar conductas que pongan en riesgo al paciente como caminar descalzos, uso de sandalias, almohadillas calientes,
- Contar las uña de los pies en forma recta y de las manos en forma redonda

- Educar al paciente sobre la importancia de utilizar calzado ligero o especialmente diseñado para pies insensibles, la parte interna del calzado se debe revisar en forma visual y manual para detectar rugosidades, clavos salientes o imperfecciones que pudieran lesionar. Así se evitará la aparición de un pie diabético
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Ayudar al adulto mayor a realizar actividad física ya que es fundamental para disminuir la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.
- Favorecer la circulación de la sangre hacia los pies elevándolos cuando esté sentado.

#### **4.3.3.5. Osteoporosis**

La osteoporosis es el tipo de enfermedad ósea más común, caracterizada por una masa ósea baja y el deterioro microestructura del tejido óseo, lo que lleva a una mayor fragilidad de los huesos y al consiguiente aumento del riesgo de fractura.

Es decir, la osteoporosis es una enfermedad que reduce la densidad y la calidad de los huesos, ya que estos se vuelven más porosos: hay más aire en su interior y aumenta el número y tamaño de las cavidades. Esto debilita el esqueleto y aumenta el riesgo de padecer una fractura, aunque esta enfermedad puede no manifestar síntomas hasta que la propia fractura se produce.

##### **4.3.3.5.1. Síntomas**

- Dolor en los huesos y en las articulaciones
- Fragilidad ósea que aumenta el riesgo de fracturas
- Fracturas frecuentes, principalmente en las vértebras de la columna y del fémur;
- Diminución de la altura 2 a 3 centímetros
- Dolor de espalda, causado por una vértebra fracturada o colapsada

- Postura encorvada con hombros caídos

#### 4.3.3.5.2. Causas

Los huesos se encuentran en un estado constante de renovación: se desarrollan huesos nuevos y se descomponen los huesos viejos. Cuando la persona es joven, el desarrollo de huesos nuevos es más veloz que la descomposición en el cuerpo, por lo que la masa ósea aumenta. La mayoría de las personas alcanzan el máximo de masa ósea poco tiempo después de los 20 años. A medida que la persona envejece, la masa ósea disminuye.

Las probabilidades de desarrollar osteoporosis dependen en parte de cuánta masa ósea se obtuvo en la juventud. Mientras más alto sea la producción de masa ósea, más masa ósea estará respaldada, y se tendrá menos probabilidades de desarrollar osteoporosis al envejecer.

#### 4.3.3.5.3. Factores de riesgo

**Envejecimiento:** la edad avanzada, por sí misma, produce una disminución en la cantidad del hueso. El riesgo es mayor a partir de los 50 años.

**Peso:** un IMC menor de 19 aumenta el riesgo de osteoporosis, puesto que tiene una relación directa con la densidad ósea.

**Factores genéticos:** existen genes relacionados con el desarrollo de la masa ósea, por lo que la incidencia de la enfermedad es mayor en aquellas personas cuyos familiares directos tienen historia previa de fracturas (padres o abuelos).

**Dieta pobre en calcio:** el calcio es un alimento fundamental en la formación del hueso. Se encuentra sobre todo en la leche y derivados lácteos como quesos, yogures, etc., y también en otros alimentos como pescado y frutos secos.

**Sexo femenino:** las mujeres tienen un riesgo cuatro veces mayor que los hombres de desarrollar osteoporosis, especialmente tras la menopausia. Esto es debido a la

reducción del número de estrógenos (hormonas femeninas que intervienen en la formación de masa ósea) en esta etapa, que favorece una disminución en el remodelado del hueso.

#### **4.3.3.5.4. Cuidados de enfermería**

- Implementar dietas que aporten todo el calcio necesario para la mineralización de los huesos. Esto supone mantener una alimentación sana y equilibrada en la que estén incluidos los productos lácteos.
- Cuando la dieta no garantiza una cantidad adecuada de calcio, deben administrarse suplementos. En muchas ocasiones se asocia la administración de vitamina D, ya que facilita la absorción y utilización del calcio.
- Ayudar al adulto mayor para una adecuada exposición al sol ya que es fundamental para conseguir un buen aporte de vitamina D, treinta minutos al día.
- Fomentar en el adulto mayor la actividad física ya que el ejercicio juega un papel clave en la preservación de la densidad ósea en los adultos mayores. Algunos de los ejercicios recomendados para reducir la probabilidad de una fractura abarcan: caminar, trotar, jugar, bailar, bandas elásticas, yoga o inclusive actividad pasiva como movimientos de miembros inferiores y superiores
- Evite cualquier ejercicio que ofrezca riesgo de caídas o ejercicios de alto impacto que puedan causar fracturas en los adultos mayores.
- Es crucial prevenir las caídas manteniendo un espacio amplio sin la presencia de objetos en el medio del camino del adulto mayor
- Evitar que el adulto mayor camine en días de heladas.
- Se recomienda dejar las luces encendidas durante la noche para que el adulto mayor pueda ver mejor al caminar.
- Quite las alfombras resbaladizas.
- Utilice barras en el baño si es necesario.
- El adulto mayor debe utilizar zapatos que ajusten bien para evitar caídas



#### 4.3.3.6. Artrosis

La artrosis es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones. Normalmente está localizada en las manos, las rodillas, la cadera o la columna vertebral. La artrosis provoca dolor, inflamación e impide que se puedan realizar con normalidad algunos movimientos tan cotidianos como cerrar la mano, subir escaleras o caminar.

##### 4.3.3.6.1. Síntomas

Los síntomas más frecuentes son el dolor articular, la limitación de los movimientos, los crujidos y, en algunas ocasiones, el derrame articular. Además, algunas personas pueden presentar rigidez y deformidad articular.

El síntoma que más preocupa a las personas con artrosis es el dolor. En un primer estadio, éste se desencadena cuando se mueve o se realiza un esfuerzo con la articulación. Este dolor suele cesar con el reposo. Posteriormente, el agravamiento de la artrosis hará que el dolor aparezca tanto con el movimiento, como con el reposo.

##### 4.3.3.6.2. Causas

A día de hoy no se conocen con exactitud las causas que producen la artrosis, pero existen algunos factores de riesgo asociados a su aparición:

- **Edad:** aumenta de forma exponencial a partir de los 50 años
- **Sexo:** afecta sobre todo a mujeres mayores de 50-55 años.
- **Genética:** puede ser también una enfermedad hereditaria.
- **Actividad laboral:** la repetición de los movimientos articulares puede llevar, a largo plazo, a la sobrecarga articular. Por eso, determinadas actividades laborales (peluqueras, albañiles, etc.), pueden provocar la aparición de artrosis.

- **Menopausia:** la disminución de los niveles de estrógenos que se produce con la llegada de la menopausia es uno de los factores de riesgo para su desarrollo.
- **Obesidad:** no parece participar en el desarrollo de artrosis, pero sí que puede agravarla en determinadas articulaciones como las rodillas.
- **Traumatismos:** fracturas y lesiones pueden ser un factor desencadenante.

#### 4.3.3.6.3. Cuidados de enfermería

- Implementar en el adulto mayor una dieta sana y equilibrada
- Ayudar en la actividad física del adulto mayor con ejercicios moderado, 10 a 15 minutos al día, como caminar. No se deben hacer aquellos ejercicios que produzcan dolor. Los días que se tenga más dolor es conveniente guardar reposo durante 2 o 3 días.
- No mantener al adulto mayor, mucho tiempo en una postura, ni estar mucho tiempo de pie quieto. Para evitar el dolor
- Se recomienda que, por las mañanas, cuando se tiene mayor rigidez y dolor, es conveniente la ducha de agua caliente, dando masajes en las articulaciones, Por la mañana es normal que duela más, debido a la inactividad de la noche; por ello, el baño caliente por la mañana es una buena manera de desentumecer las articulaciones afectadas.
- Vestir al adulto mayor con calzado cómodo, también es fundamental, para evitar adoptar posturas incorrectas.
- Ayudar al adulto mayor en la deambulaci3n con apoyo del bast3n o el personal para favorecer la marcha, mantener el equilibrio y evitar las caídas.

#### 4.3.3.7. Hipertensi3n arterial

La hipertensi3n, tambi3n conocida como tensi3n arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensi3n persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el coraz3n late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensi3n arterial es la fuerza que

ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg<sup>1</sup> cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

#### **4.3.3.7.1. Síntomas**

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

#### **4.3.3.7.2. Causas**

- La obesidad
- El estrés y la ansiedad
- El alcoholismo
- Consumo de alimentos salados
- Antecedentes familiares de hipertensión arterial
- Tabaquismo

#### **4.3.3.7.3. Cuidados de enfermería**

- Administrar la medicación en dosis y hora correcta
- Implementar en el adulto mayor una dieta hipo sódica, y para que esta sea aceptada por el enfermo:
- La presentación debe de ser agradable ante la vista del adulto mayor para estimular las secreciones gástricas y favorecer a la digestión de los alimentos
- Los modos de cocción de los alimentos deben ser a vapor, guisados y estofados.

- La cocina sin sal es insípida, es necesario tomar ciertos recursos para que sea más apetitosa, utilizar potenciadores del sabor como: ácidos (vinagre y limón), aliáceos (ajo, cebolla), especias (pimenta, curry, canela), hierbas aromáticas (albahaca, laurel, menta, perejil, romero, etc.)
- Reducir el consumo de azúcares artificiales y consumir abundantes frutas y ensaladas
- Implementar en el adulto mayor una dieta rica en potasio, ya que favorece la excreción urinaria del sodio, con una porción de un plátano al día.
- Realizar actividad física de 10 a 15 minutos ya sea caminatas o ejercicios pasivos además realizar ejercicios de relajación

#### **4.3.3.8. Esquizofrenia**

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta algunas funciones cerebrales tales como el pensamiento, la percepción, las emociones y la conducta.

##### **4.3.3.8.1. Causas**

**Predisposición genética:** la presencia de la enfermedad en los padres o familiares cercanos (tíos, primos, abuelos, etcétera) es un factor que incrementa la posibilidad de aparición en los hijos.

**Alteraciones morfológicas, funcionales o bioquímicas en el cerebro:** en este apartado juega un papel fundamental el consumo habitual de sustancias tóxicas y la exposición a determinados tóxicos y estresantes ambientales. Están especialmente involucradas dos sustancias implicadas en la comunicación entre neuronas a nivel del cerebro. Se trata de la dopamina y la serotonina.

**Factores familiares y sociales:** aunque no están universalmente aceptados, siempre se aluden como posibles elementos influyentes en el desarrollo de la enfermedad o más bien como desencadenantes de brotes.

**Incumplimiento del tratamiento una vez diagnosticada la enfermedad:** supone un alto riesgo de aparición de recaídas.

#### 4.3.3.8.2. Síntomas

**Comportamiento:** aislamiento social, comportamiento desorganizado, agitación, agresión, automutilación, comportamiento compulsivo, excitabilidad, falta de autocontrol, hostilidad o movimientos repetitivos

**Cognitivos:** trastorno cognitivo, delirio, lentitud para realizar actividades, amnesia, confusión, creencia de que los pensamientos no son propios, creencia de que un evento común tiene un significado especial y personal, desorientación, falsa creencia de superioridad o pérdida de la memoria

**Estado de ánimo:** pérdida de interés o placer en hacer actividades, ansiedad, apatía, descontento general, enfado, estado de ánimo eufórico, respuesta emocional inadecuada o sensación de desconexión con uno mismo

**Psicológicos:** alucinación, escuchar voces, paranoia, delirio persecutorio, delirio religioso, depresión o miedo

**Habla:** habla circunstancial, habla incoherente, habla rápida y frenética o trastorno del habla

**También comunes:** deterioro de la coordinación motriz, falta de respuesta emocional o fatiga<sup>4</sup>

#### 4.3.3.8.3. Cuidados de enfermería

- Compartir un poco de tiempo con el adulto mayor aun cuando éste no pueda responder verbalmente o lo haga en forma incoherente.
- Integrar al adulto mayor en pequeñas actividades que se llevan a cabo dentro de la institución, así el adulto mayor se sentirá útil
- Ayudar al paciente a mejorar su aspecto, y apoyarlo cuando sea necesario para que se bañe y vista
- Se debe orientar todos los días al adulto mayor en persona, lugar y tiempo según sea necesario (llamarlo por su nombre, decirle el nombre de la enfermera, indicarle en dónde se encuentra, darle la fecha, etc.).

- Permanecer con el paciente si tiene miedo; a veces tocar al paciente puede resultar terapéutico.
- Hablar con el paciente de temas concretos y simples; evitar las discusiones ideológicas o teóricas.
- Reafirmar al adulto mayor que el medio ambiente tiene seguridad explicándole los procedimientos que se siguen en el servicio, las rutinas, las pruebas, etc., en una forma breve y simple.
- Proteger al adulto mayor de tendencias autodestructivas (retirar objetos que puedan utilizarse en conductas autodestructivas).
- Percatarse de que el adulto mayor está tramando acciones que sean nocivas para sí mismo y para los demás en respuesta a las alucinaciones auditivas.

#### **4.3.3.9. Parkinson**

El Parkinson es un trastorno del sistema nervioso central, que engloba el cerebro y la médula espinal, que controlan todo lo que haces, incluyendo todos tus movimientos. Una persona con la enfermedad de Parkinson pierde de forma progresiva su capacidad para controlar por completo sus movimientos corporales.

##### **4.3.3.9.1. Causas**

Las neuronas utilizan un químico cerebral, llamado dopamina, para ayudar a controlar el movimiento muscular. Cuando se presenta el mal de Parkinson, las neuronas que producen dopamina mueren lentamente. Sin la dopamina, las células que controlan el movimiento no pueden enviar mensajes apropiados a los músculos. Esto hace que sea difícil controlarlos. Este daño empeora lentamente con el tiempo.

##### **4.3.3.9.2. Factores de riesgo**

**Edad:** Es poco frecuente que los adultos jóvenes tengan la enfermedad de Parkinson. Por lo general, comienza en la segunda mitad de la vida o en edad

avanzada, y el riesgo aumenta con la edad. Las personas suelen contraer la enfermedad aproximadamente a partir de los 60 años.

**Factor hereditario:** Tener un familiar cercano con la enfermedad de Parkinson aumenta las posibilidades de tener la enfermedad.

#### **4.3.3.9.3. Síntomas**

**Temblores:** Por lo general, los temblores comienzan en una extremidad, como la mano o los dedos. Puedes observar que los dedos pulgar e índice se frota hacia adelante y hacia atrás. Una característica de la enfermedad de Parkinson es el temblor de la mano cuando está relajada (en reposo).

**Lentitud en el movimiento:** Con el tiempo, la enfermedad de Parkinson puede reducir la capacidad de moverte y enlentecer el movimiento, lo que hace que las tareas sencillas sean difíciles y te lleven más tiempo. Los pasos pueden volverse más cortos cuando caminas, o bien te puede resultar difícil levantarte de una silla. Además, es posible que arrastres los pies mientras intentas caminar, lo que dificulta el movimiento.

**Rigidez muscular:** La rigidez muscular puede producirse en cualquier parte del cuerpo. Los músculos rígidos pueden limitar la amplitud de movimiento y causar dolor.

**Alteración de la postura y el equilibrio:** La postura puede volverse encorvada o tener problemas de equilibrio como resultado de la enfermedad de Parkinson.

**Pérdida de los movimientos automáticos:** La enfermedad de Parkinson puede hacer disminuir la capacidad de realizar movimientos inconscientes, como parpadear, sonreír o mover los brazos mientras caminas.

**Cambios en el habla:** La enfermedad de Parkinson puede provocar problemas en el habla. Es posible que hable en voz baja o rápidamente, que articule mal o que dude antes de hablar. La manera de hablar puede volverse más monótona debido a la falta de las inflexiones habituales.

**Cambios en la escritura:** Puede resultarte más difícil escribir, y tu letra puede parecer pequeña.

#### **4.3.3.9.4. Cuidados de enfermería**

- Instalar una silla o taburete elevado delante del lavabo para facilitar una buena postura durante el aseo.
- Colocar una alfombra de caucho antideslizante o un asiento en el suelo de la bañera para que el momento del baño sea más sencillo. También se aconseja situar una barra de apoyo que le permita levantarse.
- Para vestirse, es mejor esperar a que el paciente se haya tomado la primera dosis de medicación para que su efecto atenúe los temblores y el enfermo pueda vestirse por sí mismo, ya que constituye un ejercicio favorable.
- La ropa, siempre cómoda y evitar botones o cordones que pueden dificultar la labor.
- Ayudar al adulto mayor en las comidas para evitar que se derrame por los temblores ocasionados por la enfermedad
- Para acabar rápidamente con los temblores, se recomienda apretar el codo de la extremidad afectada contra el lado para estabilizar la parte superior del brazo y tranquilizar así al paciente.
- En el caso de la estabilidad al caminar, es mejor tener paciencia y permitir que el paciente se pare tantas veces como le sea necesario para no caerse.
- Para mejorar la movilidad, el baile puede ser una buena estrategia. Realizar ejercicios de motricidad con música puede ayudar a la estabilidad del paciente.
- Dar masajes al adulto mayor para mejorar la rigidez, sobre todo cuando hay dolor en zonas específicas.
- El masaje circulatorio en las extremidades inferiores está indicado para aliviar algunos problemas circulatorios.
- Aplicar en el adulto mayor la termoterapia ya que es una técnica de tratamiento y se basa en el calor con bolsas de agua caliente, crea una



dilatación de los vasos sanguíneos que favorece la nutrición celular, mejora la rigidez y alivia el dolor.

- Implementar en el adulto mayor actividad física y es recomendable hacerlos en el momento en que la medicación tiene su máxima eficacia.
- Al momento de comunicarse con el adulto mayor, es conveniente tener en cuenta que para él hablar claramente supone un esfuerzo y una atención mucho superior que para una persona no enferma.
- Dirigirse a él con frases cortas y concisas.
- Dejar que el paciente se tome el tiempo necesario para organizar sus pensamientos y expresar sus ideas.
- Mantener siempre la mirada fija en el paciente para evitar que se disperse su atención.
- Exagerar la pronunciación y gesticular de forma algo exagerada.

Incitar al paciente a que hable y fomentar que lo haga voz alta, no interrumpir al paciente mientras habla

#### **4.3.4. Desarrollo de la guía**

##### **4.3.4.1. Higiene corporal**

Para mantener la piel sana, las principales actividades son su limpieza e hidratación. Estas actividades se deben realizar a diario, tanto en ancianos sanos como en ancianos enfermos.

Para el aseo del anciano es importante su grado de validez como las características del domicilio.

##### **4.3.4.2. Puntos clave**

- Informar al anciano sobre el procedimiento del aseo, para mejorar su colaboración y disminuir su ansiedad.
- Mantener desnudo el menor tiempo posible.

- El aseo en la cama se lo debe realizar por zonas corporales: cuello, tronco, brazos, axilas, piernas, espalda, pies, genitales y región perianal.
- Secar al anciano de forma inmediata para evitar que éste sienta frío y prestaremos especial atención en el secado de las zonas de los pliegues y zona interdigital, secando sin frotar.
- Evitar el uso de alcoholes y derivados de forma rutinaria, pues resecan la piel y en caso de hacerlo, aplicaremos después cremas dermoprotectoras que ayudaran a hidratar y reafirmar la piel
- Evitar mojar apósitos que cubran heridas.

#### **4.3.4.3. Ducha**

- Asegurarse de la temperatura del agua para evitar quemaduras o frío excesivo, el agua estará templada o según la preferencia del anciano.
- El agua no debe estar excesivamente caliente, ni la ducha debe durar más de 15 minutos, ya que puede provocar bajadas de tensión.
- Poner en la ducha una alfombra, tanto dentro como fuera, para evitar caídas. Se recomienda la ducha con asiento.
- Después de la ducha, realizar un buen secado corporal y aplicaremos una crema dermoprotectora.

#### **4.3.4.4. Baño en la cama**

- Realizar lavado por zonas corporales, como se ha mencionado.
- Utilizar jabones neutros y agua templada.
- Examinar con especial atención la piel, sobre todo donde hay prominencias óseas, en busca de zonas enrojecidas, ampollas o erosiones.
- Prestar especial cuidado en los pliegues y en los espacios interdigitales, tanto en el lavado como en el secado.

- En las adultas mayores mujeres, el aseo de la zona genital se debe realizar desde adelante hacia atrás para evitar infecciones del tracto urinario.
- En los adultos hombres, limpiar y secar bien el pliegue del prepucio, ya que es una zona muy sensible a infecciones.
- Después del baño, aplicar crema dermatoprotectora.

#### **4.3.4.5. Aseo del cabello**

- Realizar como mínimo, una vez a la semana.
- El cuidado del cabello requiere: el peinado, cepillado (que mejora la circulación capilar) y el lavado.
- Si el anciano no tiene pelo, protegeremos la cabeza cuando salga.
- No aplicar colonia en el pelo canoso, porque lo amarillea.

#### **4.3.4.6. Afeitado y depilación**

- Realizar diariamente en el caso de requerirlo.
- Usar afeitadora eléctrica en ancianos con piel sensible.
- Aplicar lociones después del afeitado.

#### **4.3.4.7. Cuidados de los pies**

- Lavar con agua y jabón.
- Secar con cuidado, sobre todo en la zona interdigital.
- Hidratar con cremas y si hay durezas, aplicaremos vaselina o aceite.
- Vigilar su coloración y aparición de lesiones cutáneas.
- Cuidado de las uñas: se deben cortar rectas o limar, es mejor hacerlo después del baño, pero nunca intentaremos llevar a cabo labores de callista.

#### **4.3.4.8. Cuidados de las manos**

- Los ancianos llevarán las manos siempre limpias, lavarlas con agua y jabón y secarlas bien, sobre todo, entre los dedos.
- Cortar uñas de forma recta.

#### **4.3.4.9. Cuidados de la boca**

- Los ancianos independientes, que realicen solos la higiene bucal, deben utilizar cepillos suaves y pasta dental con flúor para prevenir las caries.
- A los ancianos dependientes, mezclaremos en un vaso antiséptico bucal y agua, a partes iguales, y lo aplicaremos con una gasa sobre la lengua de un lado a otro, para no provocar náuseas; limpiaremos el paladar, los laterales de la boca y las encías.
- Si el anciano es portador de prótesis dental, retirarla durante el sueño, limpiar con agua y solución antiséptica, tantas veces como sea necesario.
- Hidratar los labios con vaselina o cacao.

#### **4.3.4.10. Cuidados de los ojos**

- Limpiar los ojos con una gasa estéril, impregnada con suero fisiológico, comenzando desde el lagrimal al ángulo externo retirando secreciones.
- Utilizar una gasa para cada ojo.

#### **4.3.4.11. Cuidados de los oídos**

- Limpiar el pabellón auditivo con agua y jabón, intentando que el jabón no entre dentro del oído, puesto que puede producir irritación y picor.
- No introduciremos bastoncillos en el oído.
- Si el anciano es portador de audífono, lo retiraremos durante la noche y limpiaremos los restos de cerumen.

#### **4.3.4.12. Cuidados de la nariz**

- Mantener sin mucosidad las fosas nasales; se puede emplear suero fisiológico para deshacer la mucosidad sólida.
- Recortar el vello que suele crecer en las fosas nasales, sobre todo en los ancianos.

#### **4.3.4.13. Vestimenta del adulto**

- La ropa debe ser amplia y cómoda, respetando sus gustos.
- Debe estar limpia y bien cuidada.
- Hay que evitar riesgos, la ropa sintética es muy inflamable. Evitaremos cintas, cordones, etc...
- El anciano, habitualmente, tiene menos calorías que los jóvenes y por lo tanto requiere más abrigo, sin caer en el exceso.
- Utilizar zapato cerrado, evitará posibles caídas.
- Utilizar ropas con cierres fáciles de operar, como cremalleras y velcro e intentaremos que el anciano se vista y se desnude sin ayuda.

#### **4.3.5. Cuidados de la piel**

La úlcera es una lesión de la piel en la que puede aparecer pérdida de tejido y va desde la erosión superficial de la piel hasta una afectación profunda, pudiendo llegar al hueso.

Este tipo de lesiones aparecen como resultado de una presión prolongada sobre una zona de piel vulnerable.

La curación es lenta y en algunos casos se vuelve crónica, sobre todo cuando existen problemas circulatorios, desnutrición y falta de movilidad.

##### **4.3.5.1. Causas que favorecen la aparición de úlceras por presión**

- Por la alimentación inadecuada, tanto por defecto como por exceso o en ancianos con deshidratación.

- Inmovilidad en pacientes que permanecen sentados o encamados durante largos periodos de tiempo.
- Pérdida de sensibilidad en ancianos con la consciencia alterada (comatosos).
- Diabetes. La diabetes acelera el proceso de necrosis.
- Fiebre. En procesos febriles existe un aumento en el requerimiento de nutrientes y oxígeno de los tejidos, lo que favorece la aparición de úlceras.
- Piel. Una falta de higiene corporal, el contacto prolongado con ropas húmedas o la sequedad externa de la piel, pueden dar lugar a la irritación de la piel.

#### **4.3.5.2. Zonas susceptibles de la aparición de úlceras**

Las úlceras se forman en zonas de la piel donde coinciden prominencias óseas, las zonas susceptibles de la aparición de úlceras por presión son:

- Decúbito Supino: talones, pelvis, codos, omóplatos, cabeza.
- Decúbito Prono: dedos de los pies, rodillas, codos, pabellón auditivo, zona genital.
- Decúbito Lateral: rodillas, cadera, codos, hombros, lateral de pie.

#### **4.3.5.3. Prevención de las úlceras por presión**

Hay que evitar la presión constante sobre estas zonas, realizando cambios posturales en el anciano cada 2 o 3 horas (decúbito supino, decúbito lateral y decúbito prono). También podemos utilizar elementos que reducen la presión de las zonas susceptibles y sobre todo, debemos tener una alimentación adecuada y una correcta higiene e hidratación de la piel.

- Protección de talones y zonas pélvicas.
- Protección de dedos y zonas genitales.
- Protección de rodillas y codos

Sedentación: protección de talones, omóplatos, zona de las rabadillas.  
Mantendremos una buena alineación de la espalda

#### **4.3.5.4. Elementos que reducen la presión**

- Arcos de cama.
- Colchones anti escaras.
- Protecciones como taloneras, etc.
- Almohadas.
- No dejar arrugas en la ropa de cama.

#### **4.3.6. La alimentación**

En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio.

En los ancianos, el metabolismo basal se reduce en un 20%, al tiempo que decrece sustancialmente su actividad física.

- Grasas: del 20% al 25% del total de las calorías deben ser grasas. Hay que reducir las grasas malas o ácidos grasos saturados y consumir grasas buenas o ácidos grasos insaturados, que se encuentran en vegetales y pescados. Es recomendable:
  - Sustituir carnes rojas por carnes blancas (pollo, pavo...).
  - Emplear para comer aceite de oliva.
  - No consumir mantequilla ni margarina.
  - Evitar las frituras.
  - Reducir la ingesta de huevos (comerlos en tortilla o cocidos y de los cocidos mejor comer sólo la clara).
- Proteínas: 20% de la dieta. Se deben consumir proteínas de alto valor biológico, es decir, ricas en aminoácidos esenciales. Es preferible:
  - Consumir pescado antes que carne.

- Consumir proteínas de origen vegetal como la soja.
- Consumir productos lácteos descremados, queso, leche, yogures...
- Hidratos de carbono: 55%. En los ancianos, la capacidad de metabolizar los azúcares simples está disminuida y éstos pasan a sangre directamente, por lo que es aconsejable que tomen azúcares complejos que se encuentran en vegetales, cereales, legumbres y patatas. Es preferible:
  - Reducir el consumo de azúcar común o sustituirlo por miel.
  - Consumir más cereales.
  - Las legumbres, que pueden tomarse dos veces por semana y mezclarse con cereales (lentejas con arroz).
  - Sustituir el pan blanco por pan de harina integral.
  - Pastas como los macarrones, espaguetis, etc.
- Vitaminas. En el anciano suele aparecer carencia de éstas en su dieta y son importantes para mejorar el tono vital.
  - Vit. C, se encuentra en frutas ácidas como naranja, fresa, limón. Es una vitamina antioxidante y antienvjecimiento.
  - Vit. E, la encontramos en el aceite de oliva, frutos secos. Tiene una función antioxidante.
  - Vit. D, se encuentra en leche, mantequilla, yemas de huevo, aceite de hígado de bacalao. Interviene en el metabolismo del calcio.
  - Vit. B, se encuentra en cereales, semillas, requesón, carnes rojas, vegetales verdes. Interviene en el metabolismo de los glúcidos.
  - Vit. A, zanahorias, melón. Mejora la piel y previene las infecciones de boca, nariz y garganta
  - Ácido fólico, tiene propiedades anticancerígenas.
- Minerales: calcio, magnesio y zinc.



#### **4.3.6.1. Consejos alimenticios**

- Las comidas deben ser atractivas en cuanto a color, sabor y textura.
- Tomar un zumo de naranja en la mañana.
- Los zumos hay que protegerlos de la luz y tomarlos recién exprimidos.
- Si el anciano tiene rechazo a la leche, sustituir por yogur.
- El menú diario es preferible repartirlo en cuatro pequeñas comidas.
- Aumentar el consumo de verduras y fruta
- Cocinar a la plancha.
- Reducir los restos de grasa de las carnes antes de cocinarlas. Evitar los alimentos fritos.
- Disminuir el consumo de carnes rojas y sustituirlas por pollo o pescado.
- Consumir productos desnatados (leche, yogur).
- Cocinar con muy poca sal.
- Si hay problemas de gases, no consumir repollo, coliflor y bebidas gaseosas.
- Procurar no tomar azúcar.
- Beber 2 litros de agua diariamente.

#### **4.3.7. Función de eliminación**

Dentro de las funciones de eliminación, se suelen dar los siguientes trastornos: diarreas, estreñimiento e incontinencia urinaria, que afectan a un gran número de ancianos.

##### **4.3.7.1. Diarrea**

- La consistencia de las heces es líquida o semilíquida y aumenta el número de deposiciones diarias.
- Hay que forzar la ingesta de líquidos para evitar la deshidratación, sobre todo limonada alcalina, té frío, agua de arroz y en pacientes que no toleren los líquidos, dar gelatinas y yogures naturales.

- No dar alimentos ricos en residuos como vegetales, fruta fresca, pan integral, leche.
- Se pueden dar alimentos astringentes como arroz blanco, zanahoria rallada, pescado hervido.

#### **4.3.7.2. Estreñimiento**

- El estreñimiento aumenta con la edad, por lo que los ancianos son propensos a padecerlo.
- Una persona tiene estreñimiento cuando refiere dificultad para la evacuación de las heces y éstas son duras, redondas y pequeñas; la emisión de las heces se realiza con menor frecuencia de lo habitual.
- Estimular al anciano para que camine y realice ejercicio. Esto aumenta la motilidad del intestino.
- Forzar la ingesta de líquidos hasta dos litros de agua y le proporcionaremos alimentos ricos en residuos como vegetales crudos, fruta fresca, pan integral.
- Programar hora de ir al baño, todos los días a la misma hora, intentando no utilizar laxantes.

#### **4.3.7.3. Incontinencia urinaria**

- La incontinencia urinaria es una condición mediante la cual se produce una pérdida de orina a través de la uretra, produciendo problemas sociales e higiénicos para el anciano.
- La incontinencia urinaria se relaciona con infecciones de orina, úlceras perianales, caídas y fracturas.

##### **4.3.7.3.1. Prevención de la incontinencia**

- Los ancianos son el colectivo más afectado por esta dolencia.
- Nos debemos considerar la incontinencia como un proceso normal del envejecimiento.

- Hay que posibilitar al máximo la autonomía del anciano, intentando evitar el deterioro físico y mental.
- Hay que crear rutinas para acudir al cuarto de baño facilitando su acceso y usando ropas fáciles de quitar.
- Controlar y tratar las infecciones urinarias.
- Evitar el estreñimiento.
- Mantener una actitud de continencia.
- Mantener una buena higiene perianal (como mencionamos antes).

#### **4.3.7.3.2. Signos de infección urinaria**

- Deseo de orinar, incluso después de haber orinado.
- Orina con mal olor, orina turbia y densa.
- Dolor o sensación de quemazón al orinar.
- Presencia de sustancias en orina como pueden ser sangre o pus.

#### **4.3.8. Prevención de riesgos en los adultos**

Dentro de la población anciana hay distintos riesgos de sufrir accidentes y dependerán, fundamentalmente, de la situación del anciano tanto a nivel físico como psíquico.

Lo que aparece con mayor frecuencia en los ancianos son las caídas y éstas son las responsables, en muchos casos, de la pérdida de su autonomía.

##### **4.3.8.1. Factores que influyen en las caídas**

- La pérdida del control del equilibrio.
- Dificultad en la movilidad.
- Problemas en la visión.
- Características de los domicilios.
- Calzado inapropiado.

#### **4.3.8.2. Cómo intentar evitar las caídas**

- Adaptar el cuarto de baño, colocando alfombras antideslizantes dentro y fuera de la ducha o bañera, colocando agarraderas para entrar y salir de la bañera y para sentarse y levantarse del inodoro.
- Mantener los suelos secos cuando se desplace el anciano por el domicilio para evitar resbalones, sobre todo en cocina y cuarto de baño.
- Que el anciano utilice un calzado adecuado, que sea cerrado para que le sujete el pie y con suela de goma o antideslizante.
- Cuando baje o suba escaleras, que vaya agarrado al pasamanos.
- Intentar dejarle los utensilios que necesite a mano para que no utilice taburetes o escaleras.
- Durante la noche, dejar iluminación suficiente para que vea si tiene que ir al baño.

#### **4.3.8.3. Otros riesgos**

- Utilizar prendas que no sean sintéticas, pues son muy inflamables, y evitar los cordones.
- No dejar a su alcance productos de limpieza que puedan ser confundidos con agua, etc.
- Los electrodomésticos eléctricos son los más seguros para los ancianos independientes.

#### **4.3.9. Toma de constantes**

La valoración del funcionamiento de órganos tan importantes como el cerebro, el corazón o los pulmones está incluida dentro de las funciones del personal de enfermería. Mediante esta valoración se puede detectar cualquier alteración que se produzca en el paciente y, en consecuencia, prestar unos cuidados adecuados. Por ello, es necesario describir cada uno de los parámetros que deben ser incluidos en esta valoración, como es la temperatura corporal, la respiración, el pulso y la tensión arterial.

#### **4.3.9.1. Temperatura corporal**

El centro termorregulador, ubicado en el hipotálamo, es el encargado de controlar dicho parámetro. Los valores de temperatura considerados normales en el ser humano son los que se encuentran entre los 36 y 37 °C. En consecuencia, cualquier variación que no se ubique dentro de este rango será considerada alteración de la temperatura corporal tales como:

- Fiebre, pirexia o hipertermia: temperatura corporal superior a 38 °C.
- Febrícula: temperatura corporal entre 37,1 °C y 37,9 °C.
- Hipotermia: temperatura corporal inferior a 35 °C.

##### **4.3.9.1.1. Toma de temperatura axilar**

Para una adecuada toma de temperatura se requiere seguir los siguientes pasos:

- Lavarse las manos y colocarse los guantes.
- Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- Colocar el termómetro en la región axilar, comprobando que el bulbo está en contacto con la piel seca.
- Colocar el brazo del paciente sobre el tórax y el abdomen.
- Si el paciente no puede sostener por sí solo el termómetro se debe buscar otras alternativas.
- Esperar un mínimo de 5 minutos.
- Proceder a la retirada del termómetro, leer la temperatura y proceder a su registro en la gráfica de temperaturas.
- Lavar el termómetro con agua y jabón. Aclararlo y secarlo bien.

##### **4.3.9.1.2. Toma de temperatura bucal**

En el caso de elegir una toma de temperatura bucal, se recomienda:

- Seguir los dos primeros pasos del procedimiento de toma de temperatura axilar.
- Verificar que el adulto mayor no tenga ningún objeto o restos de comida en su boca o a su vez tener cuidado en adultos que utilicen placa dental.
- Colocar con suavidad el bulbo del termómetro en la boca del paciente debajo de la lengua, pidiéndole que mantenga la boca y los labios cerrados.
- Esperar un tiempo mínimo de 8 minutos.
- Seguir los dos últimos pasos del procedimiento de toma de temperatura axilar.

#### **4.3.9.1.3. Toma de temperatura rectal**

Para una adecuada toma de temperatura rectal, es importante seguir los siguientes pasos:

- Seguir los dos primeros pasos del procedimiento de toma de temperatura axilar.
- Colocar al paciente en decúbito lateral.
- Añadir lubricante en una gasa para aplicar sobre el bulbo del termómetro.
- Elevar la nalga superior con una mano hasta visualizar el ano. Introducir el termómetro en el recto unos 3 cm.
- Esperar un tiempo mínimo de 3 minutos.
- Seguir los dos últimos pasos del procedimiento de toma de temperatura axilar.

#### **4.3.9.2. Pulso**

Es el latido que se produce como consecuencia de la circulación de la sangre bombeada por el corazón. Existen tantas pulsaciones como latidos cardiacos.

A la hora de observar el pulso es muy importante tener en cuenta:

- Frecuencia: número de pulsaciones por minuto. Las cifras normales oscilan entre 60 y 80 pulsaciones. Sin embargo, existen una serie de factores que pueden influir en la misma tales como la edad, la práctica de ejercicio, las emociones o la temperatura.
- Ritmo: tiempo que transcurre entre un latido y otro. Cuando estos intervalos son iguales, se habla de pulso regular o rítmico; cuando no lo son, se dice que es irregular o arrítmico.
- Intensidad: fuerza con la que la sangre es bombeada en cada latido. Asimismo, con respecto a lo que líneas arriba se ha señalado, pueden observarse variaciones y así hablar de:
  - Taquicardia: cuando la frecuencia cardiaca es superior a 80 pulsaciones por minuto.
  - Bradicardia: cuando la frecuencia cardiaca es inferior a 60 pulsaciones por minuto.
  - Arritmia: si existe una alteración o irregularidad en el intervalo entre uno y otro latido.

#### **4.3.9.3. Tensión arterial**

Se define como la presión o fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. Hay dos tipos de parámetros:

- Sistólica o máxima: presión existente en las arterias durante la sístole o contracción ventricular. Su valor normal en un adulto es de 120 a 140 milímetros de mercurio (mmHg).
- Diastólica o mínima: presión existente en las arterias durante la diástole o relajación ventricular. Su valor normal en un adulto es de 70 a 90 milímetros de mercurio (mmHg).

#### **4.3.9.4. Alteraciones de la tensión arterial**

- Hipertensión sistólica: cuando la cifra máxima es superior a 140 mmHg.

- Hipertensión diastólica: cuando el valor mínimo supera los 90 mmHg.
- Hipotensión sistólica: si la cifra máxima es inferior a 80 mmHg.
- Hipotensión diastólica: cuando el valor mínimo desciende por debajo de los 40 mmHg.



## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Gracias a la investigación llevada a cabo se logró determinar que existe un 26% de desconocimiento sobre los cuidados de enfermería que deben de llevarse a cabo por parte de los cuidadores dentro del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”.

Mediante la aplicación de algunas escalas se logró determinar el estado mental y el nivel de dependencia de los adultos mayores donde se logró determinar que existe un gran número de adultos mayores con problemas de deterioro cognitivo severo y de la dependencia de estos para realizar sus actividades diarias.

La falta de un material que contenga información de cómo llevar un cuidado de enfermería adecuado en función a los requerimientos de los ancianos ha generado que se susciten problemas ya que los cuidados provenientes de los cuidadores prácticamente no son efectivos y pueden llegar a causar graves problemas en el desarrollo y bienestar del adulto.

#### 5.2. Recomendaciones

Aplicar capacitaciones de forma continua sobre cuidados de enfermería en centros gerontológicos para mejorar la calidad de los cuidados que reciben los adultos mayores en la casa hogar.

Llevar a cabo continuamente test que les permita evaluar el nivel de dependencia y el estado mental de los ancianos y así poder tomar medidas adecuadas de cómo y de qué forma practicar los cuidados de enfermería en este tipo de individuos.

Se recomienda de hoy en adelante aplicar los procesos descritos en la guía para poder brindar un cuidado de calidad al adulto mayor institucionalizado.

### 5.3. Bibliografía

- Briceño, L. (2016). *CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL DÍA SAN JOSÉ DE LOJA*. Loja: UNL.
- Caballero, J. (2013). *ASPECTOS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO NORMAL Y PATOLÓGICO: FISIOLÓGICA Y FISIOPATOLOGÍA*. Bilbao): Departamento de Ciencias Médicas de la Universidad de Oviedo.
- Cacoango, M. (2017). *PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COLOSTOMIA EN SERVICIO DE CIRUGIA IESS AMBATO*. Ambato : UNIANDES.
- Chinchuña, D., & Reimundo, M. (2017). *Visión Antropológica del Cuidado Enfermera durante el parto en adolescentes que asisten al Centro de Salud del Centro Histórico de la Ciudad de Quito, período marzo 2015-octubre 2016*. Quito: UCE.
- Chisag, M. (2018). Atención de enfermería en el adulto mayor. *Enfermería Investigativa* , 59.
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Cantabria : FIAPAM.
- Fundación para el desarrollo de la enfermería. (2013). *Valoración de enfermería*. Obtenido de Observatorio de Metodología Enfermera: [http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n\\_enfermera.pdf](http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf)
- García, M., & Ramos, A. (2018). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS SEGÚN EL ENFOQUE DE CAPACIDADES. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA 2016-2017*. Guaranda : UEB.

- Garzón, C., & Llumiguano, M. (2017). *CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR. YARUQUÍES, 2017*. Riobamba : UNC.
- Gayosso, E., & Sánchez, C. (2013). Proceso Atención de Enfermería. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 1.
- Hernández, R., Moreno, M., Cheverría, S., & Díaz, A. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes. *Latino-Am. Enfermagem*, 1-8.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (2009). *Salud, Bienestar y envejecimiento*. Ecuador : INEC.
- Jiménez, F. (2016). *La influencia de las condiciones de vida en el desarrollo de los cuidados profesionales destinados a personas mayores en España*. Ceuta: UGR.
- Martinez, H., Mitchell, M., & Aguirre, C. (2014). *SALUD DEL ADULTO MAYOR - GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA*. Córdoba: UNC.
- Mauricio, G. (27 de Septiembre de 2014). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO*. Obtenido de <http://grettyjmb.blogspot.com/2014/09/>
- Mena, D., González, V., Cervera, Á., Salas, P., & Orts, M. (2016). *Cuidados básicos de enfermería*. Jaume: Sapientia 108.
- Morales, R. (2014). Cuidados de Enfermería al adulto mayor institucionalizado en situación de abandono familiar. Estudio de caso. *Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com*, 1-5.
- mSolucionista Castellana. (13 de Diciembre de 2017). *Los 4 tipos de dependencia en personas mayores*. Obtenido de

<https://www.msolucionacastellana.com/noticias/los-4-tipos-de-dependencia-en-personas-mayores-271>

Ñauta, L., & Ochoa, A. (2017). *GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL CENTRO “HEMODIAL AZOGUES”*, 2016. Cuenca : UC.

Oliden, J. (15 de Abril de 2016). *Completo manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y con pérdida de Autonomía*. Obtenido de Alzheimer Universal : <https://www.alzheimeruniversal.eu/2016/04/15/senama-manual-cuidado-de-personas-mayores-dependientes/>

Pachala, L., & Tenelema, C. (2017). *ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO HOGAR “AMAWTA WASI SAMAY” EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO SEPTIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017*. Guaranda: UEB.

Pérez, M., Molero, M., Gázquez, J., Barragán, A., & Martos, Á. (2016). *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud Volumen II*. Salvador : ASUNIVEP.

Ramírez, E. (2018). *INTERVENCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON LESIONES POR PRESIÓN HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL GUASMO SUR PERIODO 2017*. Guayaquil: UG.

Remache, M. (2017). *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*. Guaranda: UEB.

Rodríguez, C. (2016). *Enfermería del Adulto*. México: UAEM.

Santillan, A. (1 de Junio de 2013). *Sesiones clínicas de cuidados, qué son y como se organizan*. Obtenido de Enfermería Basada en la Evidencia : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjA7o2N8Y3dAhXQ2FMKHcAXAi8QFjABegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fbevidencia.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F05%2FSesiones-Clinicas-de-Enfermeria-Que-Son-Como-Se-Organiz>

Sevilla, L. (17 de Enero de 2014). *PROMOCIONAR CUIDADO DE ENFERMERIA EN FORMA INTEGRAL AL ADULTO Y LA TERCERA EDAD*. Obtenido de liderger: <http://liderger.blogspot.com/2014/01/integracomunitarialey-unerg-unidad-iii.html>

Soler, L., Gutierrez, L., Crespo, M., & Casabona, I. (2015). *GESTIÓN Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA. GRADO EN ENFERMERÍA*. Alicante : RUA.

Strejilevich, L. (2012). Estados Unidos : Editoríal Académica Española.

Toro, M. (2017). *ESTRATEGIA PARA MEJORAMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA NEUROLÓGICA EN EL HOSPITAL GENERAL MACHALA*. Machala : UTMACH.

Universidad de Alicante . (2013). *Cultura de los Cuidados* . Valencia : Del Archivo a la imprenta .

Universidad Internacional de Valencia . (6 de Febrero de 2017). *Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>

Ushca, M., & Lemache, B. (2017). *CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CLUB SAN*



*JOSE DE CHIMBO. PERIODO SEPTIEMBRE 2016 – FEBRERO 2017.*

Guaranda: UEB.

Veiga, M. (2015). *El profesional de enfermería ante la planificación anticipada de cuidados*. Coruña: UC.

# **Anexos**

## Anexo 1 Aprobación del tema



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
ENFERMERÍA.

---

Guaranda, 2 de Agosto de 2018  
FCS- CTE- 078- UEB

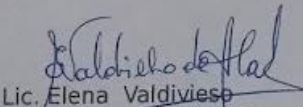
Licenciada  
Norma Paredes  
PROFESORA UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida los días 27 y 31 de Julio de 2018 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **"Cuidado de enfermería en el proceso de envejecimiento del adulto mayor de la casa hogar Amawta Wuasi Samay del Cantón Guaranda. Provincia Bolívar. Periodo Agosto-Octubre 2018"**. solicitada por los estudiantes: Suárez Vela Nelly Alexandra, Yacchirema Piñaloza María José.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

  
Lic. Elena Valdivieso  
COORDINADORA



*Recibido  
06-08-2018  
14 hrs  
[Signature]*

---

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -  
Guaranda - Ecuador



**Anexo 2 Aceptación de la ejecución del proyecto en la casa hogar**

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

Guaranda, septiembre 17 del 2018

Msc. Diego Borja  
**DIRECTOR DISTRITAL GUARANDA MIES**

De mi consideración

Con un cordial saludo y deseándole éxitos en las funciones que viene desarrollando, el presente es para solicitar de la manera más comedida se nos conceda el permiso para la elaboración y aplicación de nuestro proyecto de titulación con el tema **CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEL CENTRO GERONTOLÓGICO RESIDENCIAL PARA EL ADULTO MAYOR AMAWTA WUASI SAMAY DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO AGOSTO-OCTUBRE 2018**, residencia del adulto mayor de administración del MIES

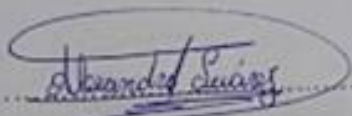
Mismo que se llevara cabo con el fin de recabar datos, aplicación de encuestas, entrevistas y conocer el trabajo de campo para desarrollar una guía de cuidados al adulto mayor basada en el diagnóstico y la realidad que presenta.


Solicitamos autorice el ingreso de María José Yacchirema Piñaloza y Nelly Alexandra Suárez Vela estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, para la semana del martes 18 al sábado 22 del presente mes y año, en el horario de 07:00 am a 13:00 pm el mismo que se estableció previo a la reunión con la Coordinadora Psic. Marcela Moyano.


Adjunto documento de lo que se llevara a cabo.

Por la atención a la presente, agradezco.

Atentamente,

  
Nelly Alexandra Suárez Vela  
C.I. 050332210-9

  
María José Yacchirema Piñaloza  
C.I. 025007012-5

  
DIRECCIÓN DISTRITAL GUARANDA MIES  
C.I. 09153  
1508740  
Tborja  
GUARANDA - PROV. BOLÍVAR

### Anexo 3 Formato de encuestas aplicado a los adultos mayores



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

#### OBJETIVO

Diagnosticar situación actual del adulto mayor institucionalizado.

Sexo del adulto mayor	
Masculino	
Femenino	

Edad del adulto mayor	
60-65 años	
66-70 años	
71-75 años	
75-80 años	
Más de 80 años	

Nivel de dependencia Escala de Barthel			
	Independiente	Necesita ayuda	Dependiente
Comida			
Bañarse			
Vestirse			
Arreglarse			
Trasladarse			
	Contiene	Accidente ocasional	Incontinente
Deposición			
Micción			

<b>ESTADO MENTAL</b>		
<b>Orientación (9 Puntos)</b>		
<b>Orientación en el tiempo</b>	(+)	(-)
¿Qué día es hoy? (Día, mes y año)		
¿En qué mes estamos?		
¿En qué año estamos?		
<b>Orientación del lugar</b>		
¿En qué país estamos?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué provincia o región estamos?		
¿En qué lugar estamos? (casa, hospital, etc.)		
<b>Orientación de la persona</b>		
¿Cuál es su nombre?		
¿Cuál es su apellido?		
<b>SUMA</b>		
<b>Memoria (3 Puntos)</b>		
<b>Nombrar tres objetos al paciente y pedirle que los repita</b>		
Lápiz		
Flor		
Reloj		
<b>SUMA</b>		
<b>Concentración (4 Puntos)</b>		
<b>Pedirle al paciente que deletree la palabra MANO</b>		
M		
A		
N		
O		
<b>SUMA</b>		
<b>Comprensión (3 Puntos)</b>		
<b>Mostrarle 3 objetos al paciente y pedirle que identifique</b>		
Lápiz		
Silla		
Peinilla		
<b>SUMA</b>		
<b>Solicite al paciente que copie un dibujo en el que se representan un círculo y un cuadrado (el examinador hace previamente el dibujo sobre el papel) (1 Punto)</b>		
El paciente copia el dibujo de forma aceptable		
<b>SUMA</b>		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL:</b>		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
Normal	17-20	
Deterioro cognitivo moderado	12- 16	
Deterioro cognitivo severo	<11	
Nota: Para aplicar este test el paciente no debe tener delirio. Los resultados dependen del nivel de cultura y escolaridad		

<b>PROBLEMAS DE SALUD</b>	
Hipertensión arterial	
Diabetes	
Artrosis	
Osteoporosis	
Artritis	
Otras	

<b>CONSUMO DE MEDICAMENTOS</b>	
Siempre	
Casi siempre	
Rara vez	
Pocas veces	
Nunca	

<b>ESFUERZO PARA MEJORAR LA SALUD</b>	
Todo el tiempo	
A veces	
Nunca	

## Anexo 4 Formato de encuesta aplicado a los cuidadores



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

### OBJETIVO

Medir el nivel de conocimiento de los cuidadores del Centro Gerontológico  
Residencial Amanwta Wuasi Samay

### DESARROLLO

**Instrucción:** marque con una X la respuesta que considera correcta.

1-Genero del cuidador	
a) Masculino	
b) Femenino	

2-Edad del cuidador	
a) 20-30 años	
b) 31-40 años	
c) 41-50 años	
d) Más de 50 años	

3-Remuneración	
a) \$ 386	
b) \$ 500	
c) \$ 1.000	
d) Más de \$ 1.000	

4-Nivel de instrucción del cuidador	
a) Primaria	
b) Secundaria	
c) Tercer nivel	
d) Ninguno	

5-Categoría ocupacional	
a) Contrato ocasional	
b) Nombramiento	
c) Nombramiento definitivo	
d) Otros	

6-Ha recibido una capacitación sobre cuidados geriátricos	
a) Si	
b) No	

7-Frecuencia de capacitación sobre el cuidado al adulto mayor	
a) Semanal	
b) Mensual	
c) Cada 6 meses	
d) Ocasional	

8-Frecuencia de supervisión	
a) Semanal	
b) Mensual	
c) Programada	
d) Repentina	

9-¿La prueba que estudia la función respiratoria se llama?	
a) Endoscopia	
b) Broncoscopia	
c) Espirometría	
d) Fibrobroncoscopia	

10-¿El zumbido de oídos se denomina?	
a) Hipoacusia	
b) Acúfenos	
c) Otorrea	
d) Otagia	

11-¿Cómo se llama a la hemorragia nasal?	
a) Rinorrea	
b) Hemoptisis	
c) Epistaxis	
d) Otorragia	

12-¿Qué elementos se consideran para medir la frecuencia cardiaca?	
a) Sistólica	
b) Diastólica	
c) Pulso	
d) Todas las anteriores	

13-El atragantamiento se produce por la entrada de un cuerpo extraño en las vías respiratorias, ¿en cuál de ellas?	
a) Laringe	
b) Tráquea, bronquios	
c) A y B son correctas	
d) Ninguna es correcta	

14-¿La prueba ideal para estudiar la capacidad auditiva es?	
a) La exploración del tímpano	
b) El escáner craneal	
c) La audiometría	
d) El test del ruido	

15-En la reanimación cardiopulmonar se debe actuar de la siguiente manera: (señale la respuesta correcta)	
a) Una respiración cada 5 compresiones cardiacas externas	
b) Una respiración cada 7 compresiones cardiacas externas	
c) Diez compresiones por cada respiración	
d) Ninguna de las anteriores es correcta	

16-Se dice que una herida está infectada si presenta: (señale la respuesta incorrecta)	
a) Calor	
b) Dolor	
c) Palidez	
d) Secreciones	

17-¿Qué se entiende por gerontología?	
a) Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos	
b) Ciencia que trabaja la vejez y los fenómenos que la caracterizan	
c) Ciencia que estudia los aspectos clínicos y sociales del anciano	
d) A y B son correctas	

18-Cuales son los cambios que se producen durante la etapa de envejecimiento en el cuerpo humano	
--	--

a) Pérdida de masa ósea	
b) Pérdida de masa muscular	
c) Aumento del agua corporal total	
d) A y B son correctas	

19-No es una patología derivada de la alteración o deterioro de los órganos sensoriales, consecuencia del proceso de envejecimiento:	
a) Presbiacusia o pérdida de la capacidad auditiva	
b) Hiposmia o disminución del olfato	
c) Hipogeusia o disminución del sentido del gusto	
d) Onicomycosis o pérdida del tacto por sobreinfección de las heridas	

20-Al preguntar al adulto mayor: ¿Qué día es hoy? ¿Lugar en el que se encuentra? ¿Qué estamos valorando?	
a) La orientación	
b) La percepción	
c) La sensibilidad	
d) Ninguna de las anteriores	

21-¿Durante el baño:Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?	
a) Se deben evitar corrientes de aire	
b) Hidratar la piel	
c) Se debe tener especial cuidado con la temperatura del agua	
d) Se les debe duchar o realizar higiene general, al menos, una vez por semana	

22-Un buen sitio para verificar la temperatura del agua antes de duchar al adulto mayor es:	
a) En nuestra mano	
b) En nuestro codo	
c) En nuestra cara	
d) A y B son correctas	

23-Después del baño y para evitar la sequedad de la piel, se deben emplear:	
a) Cremas hidratantes	
b) Vaselinas	
c) Aceites	
d) Cremas dermatoprotectoras	

24-La higiene de los ojos implica:	
a) Vigilar la existencia de secreciones secas en los párpados	



b) La limpieza diaria	
c) La utilización de gasas impregnadas en suero salino o agua estéril	
d) Todas son correctas	

25-En el adulto mayor es indispensable el consumo de Vitamina C ¿Qué función cumple?	
a) Ayuda a absorber hierro	
b) Actúa como antioxidante	
c) Ayuda al sistema inmunológico	
d) Todas son correctas	

26-Dentro de los cuidados de enfermería al adulto mayor en su alimentación señalo lo incorrecto	
a) No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos	
b) Apoyar al déficit en la masticación y la deglución con la preparación de alimentos blandos	
c) Reducir el consumo de grasas y en general de comidas que sean ricas en colesterol.	
d) Consumir alimentos duros o fibrosos que favorezcan a la digestión del adulto mayor	

27-La alimentación en el adulto mayor debe ser:	
a) Variada y fraccionada de acuerdo a las necesidades	
b) Variada y a libre demanda	
c) Dos veces al día por su déficit de digestión	
d) Solo alimentos blandos para su fácil deglución	

28-¿Cuántos vasos de agua debe ingerir el adulto mayor al día?	
a) 4	
b) 6	
c) 8 o mas	

29-En las personas con tratamiento de diabetes están prohibidos	
a) Los alimentos que contengan fructosa	
b) Los alimentos ricos en almidones	
c) Los alimentos ricos en glucosa y sacarosa	
d) Los alimentos con proteínas	

30-La cantidad de calorías que un adulto debe ingerir es como mínimo de:	
a) 25 calorías/kg	
b) 40 calorías/kg	
c) 50 calorías/kg	

d) 70 calorías/kg	
-------------------	--

31-Los alimentos con función fundamentalmente plástica son: (señale la respuesta incorrectas)	
a) Productos lácteos	
b) Carnes	
c) Pescados	
d) Cereales	

## **Anexo 5 Presupuesto**

### **Talento humano**

#### **Autora**

NELLY ALEXANDRA SUÁREZ VELA  
MARÍA JOSÉ YACCHIREMA PIÑALOZA

#### **Tutor**

LIC. NORMA PAREDES

### **Materiales**

- Equipo de computación
- Internet
- Suministros de oficina (hojas, flash memory, cuadernos, etc.)

### **Presupuesto**

<b>Descripción</b>	<b>Monto</b>
<b>Aporte Autoras</b>	\$450,00
Egresos	
Internet	\$90,00
Suministros de Oficina	\$50,00
Copias y escaneo	\$50,00
Impresiones	\$80,00
Movilización	\$120,00
Anillados y empastados	\$60,00
Egresos totales	\$450,00
<b>Elaborado por:</b> Alexandra Suárez & María José Yacchirema	

## Anexo 6 Cronograma de Actividades

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
<b>Restauración del tema del proyecto de titulación</b>	X				
<b>Asignación de tutor</b>	X				
<b>Aprobación del tema e inicios del trabajo</b>	X				
<b>Solicitud y autorización de apertura para el trabajo del proyecto de titulación en el MIES Distrito Guaranda</b>		X			
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Formulación del problema		X			
2. Objetivos Definición de objetivos generales y específicos		X			
3. justificación de la investigación		X			
4. MARCO TEÓRICO Antecedentes de la investigación Bases teóricas-científicas Definición de términos			X		
5. MARCO METODOLÓGICO Nivel de investigación Diseño Población y muestra Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas de procesamiento y análisis de datos			X		
6. RESULTADOS O LOGROS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS Resultados objetivo general Resultados de los objetivos específicos					X
7. Conclusiones y recomendaciones					X

Conclusiones y recomendaciones					
8. BIBLIOGRAFÍA Anexos					X
9. CORRECCIÓN DEL PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO Asignación de pares académicos					X

**Anexos 7 Evidencias del proyecto**



**Revisión de las historias clínicas de los adultos mayores**



**Toma de constantes vitales del adulto mayor**



**Convivencia y socialización de la guía con adultos mayores y cuidadores del del Centro Gerontológico “Amawta Wuasi Samay”**



**Aplicación de procedimientos para la higiene personal del adulto mayor determinados en la guía.**




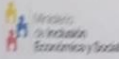
**Aplicación de la ficha al adulto mayor**



**Socialización de la guía**



## Anexo 8 Firmas de asistencia

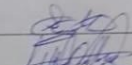
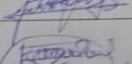
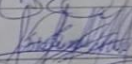
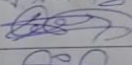
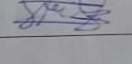

 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR 

CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WUASI SAMAY"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

SOCIALIZACIÓN Y ENTREGA DE LA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEL ADULTO MAYOR

Guaranda .14. de Diciembre..... 2018

REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombres y Apellidos	Cédula	Firma
Susana Munebando	0201970650	
Fanydine Ballesteros	0202398234	
Geomara Peal	020112277-3	
Samuel Soto	020189952-3	
Dois Reinoso	020080980-1	
María Fernanda Galarraga	0200199034	

## Entrega de la Guía de Cuidados de Enfermería.



## Acta de entrega y recepción de la Guía de Cuidados de Enfermería

Guaranda 13 de diciembre del 2018

Psic. Marcela Moyano  
COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLÓGICO RESIDENCIAL  
"AMAWTA WUASI SAMAY"


Reciba un cordial saludo


**ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN**

En la Ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar, a los 13 días del mes de diciembre se realiza la entrega de la Guía de Cuidados de Enfermería en el Proceso de Envejecimiento Para el Adulto Mayor del Centro Gerontológico Residencial "Amawta Wuasi Samay".

Comparecen a la celebración de la presente acta por una parte las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería representada legalmente por las Srtas. Suárez Vela Nelly Alexandra y Yacchirema Piñaloza María José, quienes hacemos la socialización, entrega y por otra parte la Psic. Marcela Moyano, Coordinadora del Centro Gerontológico Residencial "Amawta Wuasi Samay" quien recibe esta Acta de Entrega.

  
Srta. Alexandra Suárez  
Estudiante de Enfermería

  
Srta. María José Yacchirema  
Estudiante de Enfermería

  
Psic. Marcela Moyano  
Coordinadora del Centro Gerontológico Residencial "Amawta Wuasi Samay"

## Validación y aprobación de la guía de cuidados básicos de enfermería

FIRMAS DE APROBACIÓN

  
Lic. Norma Paredes  
DIRECTORA DE TESIS

  
Psic. Marcela Moyano  
Coordinadora del Centro Gerontológico Amawta Wuasi Samay



AUTORAS:

  
Nelly Alexandra Suárez Vela

  
María José Yacchirema Piñaloza