



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO
DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES.
CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021.

AUTORES:

KARINA MISHHELL ALDAS GÓMEZ

NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA

TUTORA:

LCDA. MARIA OLALLA GARCÍA

GUARANDA – ECUADOR

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios, por haber dado la vida y permitirme haber llegado a culminar mi formación profesional.

De igual manera dedico este logro con todo mi cariño y amor a toda mi familia de manera muy especial a mis padres quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, por brindarme un apoyo incondicional y guiarme de una manera correcta y sobre todo por el gran esfuerzo que realizaron desde mis inicios, gracias por ayudarme a culminar y cumplir esta meta en mi vida.

De la misma forma a mi abuelito por ser la luz de mi vida y mi mayor fortaleza que desde el cielo me ha guiado para lograr llegar a cumplir la meta tan anhelado y deseada.

Verónica Caiza Córdova

Quiero dedicarle este trabajo primeramente a Dios porque sin él no estaría aquí, y no podría disfrutar de la maravillosa vida que me ha brindado.

Con gran gratitud dedico este logro alcanzado a mis amados padres por hacer hasta lo imposible para que me supere profesionalmente brindándome su apoyo y cariño incondicional, por creer siempre en mí y mis capacidades, por impartirme valores y enseñarme cada día a ser mejor persona.

Dedicarle este trabajo también a mi familia que a pesar de la distancia siempre se han preocupado por mí y me han brindado su apoyo sincero, a mi querida mascota que me ha acompañado en madrugadas días y noches mientras estudiaba.

Karina Mishell Aldas Gómez

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento sincero a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a nosotros caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza en especial para Dios, nuestros padres y familia, gracias por demostrarnos su amor a través del apoyo para superarnos y lograr esta meta.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano Carrera de Enfermería, que a través de sus docentes con su sabiduría nos han formado como profesionales de bien y han contribuido a concluir con nuestra formación académica.

Nuestra gratitud y profundo agradecimiento a nuestra tutora de tesis Licda. María Olalla García Msc, quien nos ha transmitido sus conocimientos y saberes, sin su guía, atención y paciencia este trabajo de investigación no hubiese sido posible, gracias por ayudarnos a culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener nuestra titulación profesional.

Karina Aldas y Verónica Caiza

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TEMA	IV
INDICE	V
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/A	IX
RESUMEN EJECUTIVO	X
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO 1	14
EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. JUSTIFICACIÓN	17
1.5. LIMITACIONES	18
CAPITULO 2	19
MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. Teoría en enfermería	23

2.2.2. Modelo de enfermería	23
2.2.3. Modelos de interrelación	23
2.2.3.1. Enfermería Psicodinámica.....	24
2.2.3.2. Hildegard E. Peplau.....	24
2.2.3.3. Modelo de relaciones interpersonales Hildegard E. Peplau	25
2.2.3.4. Relación terapéutica – enfermero paciente	27
2.2.3.5. Fases de la interrelación enfermera – paciente.....	27
2.2.3.6. Roles de enfermería.....	29
2.2.4. Cuidado de enfermería	31
2.2.5. Proceso de atención de enfermería (PAE).....	32
2.2.5.1. Etapas	33
2.2.6. Taxonomía NANDA, NOC, NIC	34
2.2.6.1. NANDA	34
2.2.6.2. TAXONOMÍA NOC.....	36
2.2.6.3. TAXONOMÍA NIC	37
2.2.7. El envejecimiento.....	39
2.2.7.1. Características generales en el envejecimiento	40
2.2.7.2. Tipos de envejecimiento.....	41
2.2.7.3. Características psicológicas del proceso de envejecimiento	42
2.2.7.4. Aspectos psicológicos del envejecimiento.....	42
2.2.7.5. Marco Legal	44
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	54
2.4. SISTEMA DE VARIABLES	56

2.4.1. Variable Dependiente.....	56
2.4.2. Variable independiente.....	56
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
CAPÍTULO 3	63
MARCO METODOLÓGICO.....	63
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	63
3.2. DISEÑO.....	64
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	65
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	67
3.6. ANALIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	68
3.6.1. TABULACIÓN DE ENCUESTAS A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	68
3.6.2. TABULACIÓN DE ENCUESTAS A MIEMBROS DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD GUANUJO	94
CAPÍTULO 4	128
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	128
4.1. RESULTADOS POR OBJETIVO.....	128
4.2. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	132
4.2.1. Valoración según el modelo de Hildegart Peplau	132
4.2.2. Problemas encontrados.....	137
4.2.3. Proceso de atención de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.....	139
CAPÍTULO 5	149
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	149

5.1. CONCLUSIONES	149
5.2. RECOMENDACIONES	150
BIBLIOGRAFÍA	151
ANEXOS	162

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/A

Guaranda, 9 de Agosto del 2021

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. **María Olalla García Msc**, 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: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO - JULIO 2021”**. Realizado por los estudiantes: **Karina Mishell Aldas Gómez** con C.I. **0250064474** y **Nancy Verónica Caiza Córdova** con C.I. **1805165592**, 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.



Lcda. María Olalla García Msc

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de investigación denominado “Proceso de atención de enfermería aplicado al envejecimiento desde el modelo de Hildegard Peplau. Club de adultos mayores. Centro de salud Guanajuato, periodo marzo-julio 2021”, tiene como objetivo implementar el proceso de atención de enfermería desde el modelo de Hildegard Peplau para promover un envejecimiento activo y saludable, al club de adultos mayores del centro de salud Guanajuato, siendo una investigación cuantitativa donde se realizó encuestas a 28 usuarios miembros del club de adultos mayores, gracias a esto se pudo conocer el perfil socioeconómico y demográfico además de identificar los problemas y necesidades de salud de los usuarios, de la misma manera el estado de la relación interpersonal enfermero-paciente, a través de la encuesta realizada a 5 profesionales de enfermería, los datos obtenidos fueron tabulados a través del programa SPSS versión 21 2007-2012, en relación a los resultados obtenidos se elaboró el proceso de atención de enfermería según el modelo de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau aplicando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, que el profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato puede utilizar como guía de cuidado en relación a las necesidades del adulto mayor en su proceso de envejecimiento.

Palabras claves: adulto mayor, relaciones interpersonales, relación enfermero-paciente, proceso de atención de enfermería, proceso de envejecimiento.

EXECUTIVE SUMMARY

The present research Project called “Nursing care process applied to aging from the Hildegard Peplau model. Seniors Club. Guanujo Health Center, March – July 2021 period”, aims to implement the nursing care process from the Hildegard Peplau model to promote active and healthy aging, to the Guanujo health center’s senior club, which is a quantitative investigation where surveys were carried out on 28 users who were members of the club for older adults, thanks to this it was possible to know the socioeconomic and demographic profile in addition to identifying the problems and health needs of the users, in the same way the state of the relationship interpersonal nurse-patient, through the survey of 5 nursing professionals, the data obtained were tabulated through the SPSS program version 21 2007-2012, in relation to the results obtained, the nursing care process was elaborated according to the model of interpersonal relationships of Hildegard Peplau applying the NANDA, NIC and NOC taxonomy, which the nurse from the Guanujo health center can be used as a care guide in relation to the needs of the elderly in their aging process.

Keywords: older adult, interpersonal relationships, nurse-patient relationship, Nursing care process, aging process.

INTRODUCCIÓN

A través de la evolución de las estructuras humanas y sociales, se ha observado la formación de diversos procesos, tanto biológicos como sociales. Uno de ellos es el envejecimiento o el proceso de envejecimiento, que se considera propio de los seres humanos e implica una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales. En las últimas décadas, el proceso de envejecimiento ha cobrado gran relevancia para diversos campos de estudio esto ha provocado el estudio y mayor atención a las personas mayores, la contradicción de estereotipos, el cambio en sus conductas, roles y relaciones interpersonales. (Zubiaurre, 2019, pág. 4).

La teoría de relaciones interpersonales propuesta por Hildegard Peplau describe la importancia y el impacto de la relación enfermera-paciente, lo define como “proceso interpersonal significativo y terapéutico”. Peplau define la ciencia de la enfermería como humana enfocando el cuidado y la atención en las relaciones interpersonales, para lo cual utilizó como base de su teoría los modelos de: Freud, Maslow y Sullivan. (Villaseñor, Alcántar, Huerta, Jiménez, & Ruiz, 2019, pág. 7).

Esto ha permitido el desarrollo de la presente investigación la cual está organizada por capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I: Donde se realizó el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación de la investigación.

Capítulo II: Presenta antecedentes de la investigación, bases teóricas sustentando la investigación mediante conceptos científicos, sistema de variables y operacionalización de variables.

Capítulo III: Presenta la metodología de la investigación, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Detalla los resultados o logros alcanzados en función a los objetivos que fueron planteados en la investigación.

Capítulo V: Presenta las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado posterior a la elaboración de la investigación.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un deterioro gradual de las capacidades mentales, físicas y sociales, el incremento del riesgo de contraer enfermedades y finalmente la muerte. Esos cambios no son uniformes ni lineales y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Algunos adultos mayores septuagenarios disfrutan de una buena salud y se desenvuelven en su medio perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerablemente. El proceso de envejecimiento en las personas es un fenómeno inevitable y universal. La esperanza media de vida ha mejorado en el último siglo, Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor del 7% de la población mundial es de 65 años de edad y más. Entre el 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Se vive más tiempo en todo el mundo, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el Ecuador existen 14'483.490 habitantes, 940.905 son adultos mayores de 65 años (6,5%) de la población nacional, la distribución por género de la población nacional anciana es de (53%) para las mujeres y de (47%) para los hombres. Para el 2050, la población geriátrica en el Ecuador será de 23,4 millones de personas. En el 2010 los adultos mayores representaban el 7% de la población, en el 2015 alcanzaron el 12,6% y al 2050 representaran el 18% de la población. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010).

A nivel local en el Centro de Salud Guanujo según la base de datos que disponen del club de adultos mayores, existen 44 miembros, de los cuales asisten con más frecuencia entre 20 a 30 adultos mayores que presentan problemas propios de su edad como; hipertensión arterial, artritis, artrosis, obesidad, diabetes tipo II, limitaciones relacionadas a discapacidades, depresión y su proceso de envejecimiento, los cuales además de afectar el área fisiológica, también influyen en el estado emocional y psicológico del adulto mayor.

Los profesionales de enfermería debido a la naturaleza de su profesión realizan tareas múltiples además del cuidado directo, el tiempo limitado de los profesionales de enfermería debido a la demanda de pacientes dificulta la interrelación con el usuario, de ahí la necesidad de diseñar un proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Hildegard Peplau utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, que se orienta a mejorar las relaciones interpersonales enfermero-paciente en el club de adultos mayores perteneciente al centro de salud Guanujo derivando cuidados que ayuden a mejorar la salud mental y a la vez promoviendo un envejecimiento activo y saludable de este grupo vulnerable.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU, PROMUEVE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LAS PERSONAS DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD GUANUJO?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Elaborar el proceso de atención de enfermería desde el modelo de Hildegard Peplau para promover un envejecimiento activo y saludable, al club de adultos mayores del centro de salud Guanujo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer el perfil sociodemográfico y socioeconómico de la población objeto de estudio.
- Identificar los problemas de salud de los usuarios del club de adultos mayores.
- Diseñar un plan de cuidados basado en las necesidades de los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanujo desde el modelo de Hildegard Peplau en el proceso de envejecimiento.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento se define como los cambios físicos, funcionales, metabólicos y mentales que se producen con el tiempo, reduciendo la capacidad de adaptación a los cambios del entorno y dificultando el mantenimiento de un medio interno sano y estable, esto lleva a un aumento de la vulnerabilidad y fragilidad. Este proceso es continuo, irreversible e inevitable. El envejecimiento es un desafío para la sociedad, la cual debe adaptarse para mejorar y maximizar la salud y la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como su participación social y su seguridad. (González, Castellón, González, & Martínez, 2018, pág. 61).

La atención de enfermería en el adulto mayor es importante y fundamental porque se preocupa de la valoración de las necesidades de las personas adultas mayores, de la planificación y la proporción del cuidado para satisfacer sus necesidades, así como la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento. (Chisag, 2018, pág. 29).

Es de interés, ya que fortalece las competencias del cuidado enfermero permitiendo abordar desde los modelos tradicionales hasta llegar a un modelo que presta atención a las necesidades psicológicas de los usuarios durante su proceso de envejecimiento.

La investigación tiene como propósito académico aplicar el modelo de Hildegard Peplau “relaciones interpersonales” en los cuidados de enfermería, tomando en cuenta que el profesional enfermero es el pilar fundamental en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud durante los ciclos de vida, resultando útil su contribución para los profesionales de enfermería, en el mejoramiento de la relación afectiva enfermero-paciente.

El tema resulta pertinente y de gran relevancia en concordancia con las políticas públicas de salud donde a través de programas como el plan toda una vida misión “Mis mejores años”, en base al enfoque del envejecimiento activo y saludable, busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, particularmente de aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad. (Secretaría Técnica del “Plan Toda una Vida”, 2018).

Es factible y viable ya que existe la apertura de las autoridades y personal del centro de salud de Guanujo así como de los miembros del club de adultos mayores, para el levantamiento de la información: datos poblacionales, estadísticos e historias clínicas, los cuales sirven de apoyo para el cumplimiento de los objetivos.

Como beneficiarios directos de la presente investigación se incluyen a los adultos mayores y los profesionales de enfermería del establecimiento de salud y a la Universidad Estatal de Bolívar como beneficiario indirecto al contribuir con la función sustantiva de investigación en escenarios reales.

1.5. LIMITACIONES

- Dificultad en la ubicación del grupo objeto de estudio, situación geográfica dificultosa.
- Realización del estudio durante la pandemia dificultaron las reuniones con los usuarios.
- Pocas fuentes bibliográficas sobre el proceso de atención de enfermería según el modelo de Hildegard Peplau como tal.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes son de gran importancia porque permite conocer investigaciones anteriores con relación al tema en desarrollo, para lo cual después de una búsqueda profunda en los diferentes repositorios internacionales, nacionales y locales, se consideraron los siguientes proyectos de investigación:

La investigación denominada: “Relación enfermera – paciente según Peplau en los servicios de cuidados críticos, del hospital Honorio Delgado (Madueño, 2019) planteo como objetivo medir la relación enfermera – paciente en el área emocional según la teoría de Peplau, en los servicios de cuidados críticos, obteniendo como resultados para la dimensión orientación 85%, identificación 72.5%, aprovechamiento 85%, resolución 85%, indicando en general que la relación enfermera – paciente es buena con un 85%, seguido del 10% regular y el 5% que corresponde a deficiente. El autor concluye que se debe reforzar el cuidado en la fase de identificación, aunque hay un buen empleo de la misma por parte del profesional, esta no se compara con las otras dimensiones.

Sandoval (2019) en su investigación “Nivel de satisfacción del adulto mayor desde la perspectiva de Hildegard Peplau centro de salud José Leonardo Ortiz” tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor desde la perspectiva de Hildegard Peplau, los resultados mostraron el nivel de satisfacción del adulto mayor en la dimensión orientación con un 72.9%, identificación con un 52.9%, aprovechamiento con un 51%, resolución con un 82.9%, lo que permitió llegar a la conclusión que la satisfacción del adulto mayor de forma global es alta a la luz de la teoría de Hildegard Peplau, hay aspectos relevantes que no se

cumplen y las cuales deberían ser atendidas por el personal de enfermería; pues son puntos importantes en la relación terapéutica enfermera - paciente.

El proyecto de investigación titulado “Aplicación del modelo de Hildegard Peplau en los cuidados de enfermería del personal que labora en el área de Medicina Interna (Clínica 2) del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. (Santander, 2018) planteó como objetivo aplicar el modelo de Hildegard Peplau en los cuidados de enfermería del personal que labora en el área de Medicina Interna (Clínica 2) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, llegando establecer que el personal de enfermería no mantiene una buena relación interpersonal con los pacientes que están bajo sus cuidados, la falta de habilidades y destrezas principalmente a la hora de comunicarse enfermero-paciente interfiere significativamente en cubrir las necesidades afectivas.

El proyecto de titulación denominado “Influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las adultas mayores” (Ormaza & Teneda, 2017) tuvo como objetivo determinar la influencia del proceso de envejecimiento en el autoestima de las adultas mayores que asisten al centro de docencia, investigación y desarrollo para el Buen Vivir y al proyecto Adulto Mayor Saludable de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, obteniendo como resultado que el 100% presentan un tipo de envejecimiento secundario, debido a la presencia de enfermedades, de acuerdo con los datos del inventario de autoestima de Coopersmith en la dimensión percepción de sí misma, un 83% presentan cambios en su percepción como sentirse menos guapas que los demás y desanimarse frecuentemente, en la dimensión social el 100% presentan dificultades para hablar en público, en lo familiar el 83% tienen comprensión por parte de su familia, según los datos de la escala de autoestima de Rosemberg un 83% de las usuarias presentan autoestima positiva, manifestando que les gustaría sentir más respeto por sí mismas, en

cuanto a la autoestima negativa el 67% de las usuarias respondieron que no son capaces de hacer las cosas tan bien como los demás, y sienten que no tienen mucho de que estar orgullosas, llegando a la conclusión que las adultas mayores presentan inseguridades que experimentan a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas, sociales, la dimensión de capacidades, las afectaciones en su salud, la limitación de su vida social, lo que conlleva a una autoestima negativa.

(Gavilanes, 2019) en su tesis: “Proceso de atención de enfermería según la teoría psicodinámica de Hildegard Peplau en los pacientes con trastornos de ansiedad que son atendidos en la sala de Medicina Interna Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo en la parroquia de Ricaurte, cantón Catarama provincia de Los Ríos” tuvo como objetivo determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería según la teoría psicodinámica de Hildegard Peplau a pacientes con trastornos de ansiedad hospitalizados en la sala de Medicina Interna Hospital Básico Dr. Juan Montalván Cornejo, dando como resultado que el 40% del personal aplican la teoría de Peplau, por otro lado un 40% no aplica y un 20% simplemente la desconoce, el 80% aplican el proceso de organización, planificación y ejecución de las técnicas y procedimientos aplicados a pacientes con trastornos de ansiedad, el 60% no da consejería a los pacientes con trastornos de ansiedad sobre temas de importancia, llegando a la conclusión de que en la mayoría de casos no se realiza un trabajo conjunto, coordinado entre el equipo de enfermeras y el psicólogo, situación que dificulta un tratamiento adecuado para los pacientes con trastornos de ansiedad.

En la investigación titulada “Cuidados 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” (Suárez & Yacchirema, 2018) buscó aplicar el cuidado de enfermería en el proceso de envejecimiento, logrando determinar que un 48,3% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo, el 47% presenta dependencia al realizar actividades cotidianas, en cuanto al personal su nivel de conocimiento sobre evaluación de los adultos mayores, cuidados de enfermería, detección de enfermedades es de un 74%, teniendo como conclusión, existe un gran número de adultos mayores con problemas de deterioro cognitivo severo y de la dependencia de estos para realizar sus actividades diarias, además de la falta de un material que contenga información de cómo llevar un cuidado de enfermería adecuado en función de los requerimientos de los ancianos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría en enfermería

(Cruz & Segura, 2012, p. 24) En su libro “Bases conceptuales de Enfermería” afirman que “la teoría representa para la ciencia un conjunto de proposiciones formuladas sistemáticamente y utilizadas para predecir, explicar, comprender y controlar las partes empíricas del mundo. Para que un conjunto de proposiciones ficticias tenga categoría teórica, deben ser introducidas en el campo de estudio y refutadas un número suficiente de veces”.

2.2.2. Modelo de enfermería

El modelo de enfermería es una expresión simbólica o conceptual de la realidad. La ciencia usa modelos para crear descripciones de cosas que los modelos no pueden observar fácilmente. Un modelo se describe cómo funcionan los hechos a partir de las relaciones entre símbolos o conceptos. Consiste en ideas y proposiciones generales abstractas que definen sus relaciones. Es una comprensión clara y única de los servicios que se brinda a la sociedad. La disciplina de la práctica espera que el modelo proporcione una guía para controlar y moldear la realidad con el objetivo de guiar el comportamiento de las enfermeras hacia las metas propuestas. (Cruz & Segura, 2012, p. 21)

2.2.3. Modelos de interrelación

En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera – paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son: Hildegard Peplau, Callista Roy, Martha E. Rogers, Myra Levine y Watson.

2.2.3.1. Enfermería Psicodinámica

(Townsend, 2013, pág. 19) Establece que la enfermería psicodinámica define que cada persona depende de su capacidad para comprender su propio comportamiento y poder ayudar a otros a reconocer sus problemas aplicando normas de relaciones humanas frente a actitudes que nacen en diferentes grados de experiencia” se traduce a las habilidades asociadas a la enfermería psiquiátrica, su significado y consecuencias para la enfermería general representa una tendencia más actual, con ella se puede reconocer, aclarar y construir una comprensión de lo que sucede cuando una enfermera se relaciona de un modo útil con un paciente.

Hildegard Peplau propuso un modelo donde detalla definiciones y conceptos de manera ordenada acerca del proceso interpersonal que conforman la relación enfermero-paciente, considerando estas fases como primordiales de la enfermería psicodinámica.

2.2.3.2. Hildegard E. Peplau

Biografía

Hildegard Peplau nació en 1909 en Reading, Pennsylvania en los Estados Unidos. Sus padres eran emigrantes de Europa, particularmente de Alemania, el matrimonio tuvo seis hijos, de los cuales Hildegard quedó en segundo lugar en orden de nacimiento, asistió a la escuela de enfermería en Pottstown Hospital en Pennsylvania en 1931, después de completar sus estudios comenzó a trabajar en un hospital en New York. (Martinez, 2019, pág. 3)

En el año 1943 en la Segunda Guerra Mundial colaboró en el hospital de campo 312 gracias a la Escuela Estadounidense de Psiquiatría Militar se le presentó la oportunidad de conocer a algunas eminencias de la salud mental, tanto de Inglaterra como de Estados Unidos. En el año de 1948 concluyó el libro “Interpersonal Relations in Nursing”, el cual solo se publicó

cuatro años más tarde, por considerarlo muy revolucionario para la época que una enfermera publicara un libro sin que hubiera por lo menos un médico como coautor. La reputación de Hildegard Peplau iba en aumento tras culminar su doctorado en la Teachers College de la Universidad de Columbia, gracias a las enseñanzas del Instituto William Alanson White, de Nueva York logró el nivel académico que la certificó como psicoanalista experta. (Martinez, 2019, pág. 4)

Hildegard Peplau llegó a ser una referencia a nivel mundial en la enfermería de tal manera que la propia Organización Mundial de la Salud solicitaba sus servicios de asesoría, así mismo las instituciones de educación superior de todo el mundo acudían regularmente a ella para que impartiera seminarios de formación a profesionales de enfermería y estudiantes en desarrollo, continuo siendo una eminencia en este medio hasta sus 89 años de edad en la que falleció, en Sherman Oaks, en el estado de California, en el año 1999. (Winship, Bray, & Hinshelwood, 2010)

2.2.3.3. Modelo de relaciones interpersonales Hildegard E. Peplau

(Villaseñor, Alcántar, Huerta, Jiménez, & Ruiz, 2019) Afirman que “Hildegard E. Peplau identifica la ciencia de la enfermería como humana, enfocando el cuidado en la relación interpersonal. Utilizó como base para su modelo otros modelos entre los cuales destacan Freud, Maslow y Sullivan”, todos ellos grandes psicoanalistas que aportaron significativamente a la salud mental. Hildegard Peplau, se refería a la intervención de enfermería como una relación terapéutica significativa para la salud mental.

La enfermera y el paciente colaboran en la participación de la relación recíproca que se da entre ellos, se conciben como seres humanos conformados por sentimientos, ideologías, aspiraciones, perspectivas y acciones. Esta interacción es el eje del proceso enfermero.

El modelo pretende ayudar a las enfermeras a reconocer la importancia de su personalidad, en las relaciones interpersonales, en las situaciones de enfermería, identificando conceptos y principios relevantes para la promoción de la enfermería psicodinámica y para la resolución de las dificultades interpersonales en situaciones clínicas y de otro tipo. (Peplau, 1991, pág. 14)

Supone que cada relación enfermera – paciente es una situación interpersonal, en la que se plantean las dificultades recurrentes de la vida cotidiana, reconoce que toda relación enfermero-paciente constituye una oportunidad para afrontar en colaboración aquellos inevitables desacuerdos de puntos de vista. La enfermera tiene la posibilidad de trabajar a favor de una comprensión y objetivos comunes, todo contacto entre dos seres humanos implica la posibilidad de una discrepancia en sentimientos, creencias y formas de actuar. (Peplau, 1991, pág. 18)

Las enfermeras ayudan a los pacientes a afrontar problemas en momentos de estrés y tensiones, también identificar y estudiar los grados de habilidad que despliegan las personas al enfrentarse a las dificultades y desarrollar con los pacientes nuevas experiencias necesarias para fortalecer estas habilidades, además la enfermera ayuda al paciente a identificar los elementos problemáticos de su situación, comprender lo que le sucede durante su enfermedad ayudando al paciente en su desarrollo personal. (Peplau, 1991, pág. 24)

Según (Elers & Gibert, 2016) “Esta teoría explica la importancia de la relación enfermero-paciente como un proceso interpersonal terapéutico significativo entre individuos. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que hacen que los individuos tiendan a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente, a la frustración, la necesidad el conflicto y ansiedad”.

2.2.3.4. Relación terapéutica – enfermero paciente

Es un proceso expresado a través de la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente. Por lo tanto, una relación terapéutica se considera un proceso, método o medio de comunicar los significados entre una persona y un grupo de personas. Una alianza terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente es una relación entre dos extraños que forman un apego particular, lo que lleva a un movimiento inconsciente que hace las palabras del profesional de enfermería sean muy importantes para el paciente. (Vidal , Adamuz, & Baute, 2017)

2.2.3.5. Fases de la interrelación enfermero – paciente

Hildegard Peplau considera cuatro etapas de las relaciones enfermera – paciente, éstas deben considerarse interrelacionadas, cada fase se caracteriza por roles o funciones superpuestas en relación con los problemas de salud.

Orientación: al comenzar la relación enfermera – paciente se requiere habilidades únicas de comunicación, la persona requiere apoyo profesional para cubrir necesidades insatisfechas; con ayuda del profesional de enfermería, el paciente aprende a identificar y comprender sus problemas y en conjunto definen puntos clave en el cuidado. (Naranjo & Ricaurte , 2017, pág. 96)

(Kenedy, 2018) Afirma que el tono cálido y las palabras durante este intercambio pueden facilitar una conexión entre el profesional enfermero y su paciente, además de construir una buena relación puede ayudar a hablar sobre temas clínicamente relevantes, como problemas, preocupaciones de salud y bienestar. El profesional de enfermería intenta generar confianza y reducir la ansiedad siendo honestos, genuinos, respetuosos e informativos. El lenguaje corporal receptivo y la escucha activa ayudan a los pacientes a sentirse más cómodos y a concentrarse durante la siguiente fase.

Identificación: El propósito de la fase de identificación es darle al paciente la oportunidad de responder a una oferta de ayuda de un profesional, facilitando al profesional de enfermería la exploración de las sensaciones y permitirle apoyar al paciente a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reorienta sus sentimientos proporcionando la satisfacción que necesita y reforzar los mecanismos positivos de su personalidad. El profesional de enfermería identifica o diagnostica problemas y desarrollan planes de atención que incluyen en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar o corregir las respuestas del paciente identificadas en el diagnóstico de enfermería. (Huamaní & Jaulis, 2015, pág. 37)

Aprovechamiento: También conocida como fase de explotación, es el momento en que el paciente busca sacarle el mayor provecho a la relación entablada con el profesional de enfermería y de esta manera obtener todos los beneficios para sí mismo. El paciente hace el pleno uso de los servicios que se le ofrecen, sin embargo, cuando se inicia la recuperación, el trabajo del profesional de enfermería es continuar promoviendo la satisfacción del paciente en relación a sus demandas a la medida que surgen y como avanza su convalecencia, deberían establecerse nuevas metas, como volver a casa y al trabajo o labores cotidianas, con el fin de

minimizar la identificación del paciente con el profesional de enfermería que le brinda ayuda. (Santander, 2018, pág. 22)

Resolución: en esta fase el paciente establece nuevos objetivos, independizándose del profesional de enfermería, es la oportunidad de lograr que el usuario actúe con la mayor autonomía posible. Existen diversos elementos que ocasionan que el apego al tratamiento no sea adecuado, entre ellos el grado de satisfacción que se obtenga con el régimen terapéutico. Al obtener resultados favorables en el tratamiento, el usuario colabora con mayor efectividad en este, con lo que se torna más independiente del apoyo que le brinda el personal de enfermería. (Peplau, 1991, pág. 31)

2.2.3.6. Roles de enfermería

Según (Díaz, 2018, pág. 39) “La teoría de las relaciones interpersonales, por su definición principal, define seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se corresponden con las fases de la relación enfermera – paciente”.

Rol de extraño: El profesional de enfermería establece con el paciente una interacción basada en el respeto y el interés, en la que, él visualiza como una persona emocionalmente capaz y busca utilizar expresiones que promuevan mayor confort psicológico. (Murphy, Panjkihar, & McKenna, 2014, pág. 46)

Los pacientes y el profesional de enfermería no se conocen entre sí, por lo que este debe ser tratado con respeto, amabilidad y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, debe aceptarlo tal y como es. El paciente se reconoce a sí mismo como un ser capacitado, salvo que la evidencia manifieste lo contrario.

Rol de la persona recurso: El profesional de enfermería facilita respuestas claras y concretas a las interrogantes del paciente, principalmente las relacionadas a la salud, abordando el tratamiento y cuidado a seguir en el hogar. Estas interrogantes se originan habitualmente en el contexto de una problemática más grande. El profesional de enfermería establece qué tipo de respuesta resulta ideal para una enseñanza y comprensión favorable. (Santander, 2018, pág. 31)

Rol educador: El profesional de enfermería brinda instrucciones y proporciona entretenimiento; esto implica la exploración y simplificación de las experiencias del paciente ofreciéndole la información necesaria ayudándolo a aprender. (Santander, 2018, pág. 31)

Rol sustituta: El paciente ve en el profesional de enfermería como alguien que le genera sentimientos y emociones positivas, sin embargo, es deber del profesional hacer notar al paciente la diferencia entre la persona que tiene en mente y su rol como profesional. El paciente reconoce e identifica al personal enfermero como alguien que le ayuda a resolver su necesidad de cuidado, siendo este el único vínculo. (Peña & Perez, 2016)

Rol de líder: Mediante una relación de cooperación, el profesional de enfermería apoya al paciente de manera activa en el cumplimiento de las tareas de cuidado.

Rol de consejería: El profesional de enfermería debe fomentar el reconocimiento al paciente lo que le sucede en su realidad actual, para que relacione esta experiencia con otras y no se disocie. (Peplau, 1991, pág. 63)

Este rol se establece de acuerdo a la manera en que el profesional de enfermería responde a los requerimientos de su paciente. Esto engloba la manera en la que colabora con el paciente para que este pueda entender lo que le sucede. (Elers & Gibert, 2016, pág. 34).

2.2.4. Cuidado de enfermería

Todos estos son servicios personalizados que individuos, familias o comunidades han aprendido cognitivamente a través de métodos, tecnologías y procesos definidos culturalmente para mantener y desarrollar condiciones favorables de vida. Esta diferenciación permite comprender que las atenciones del profesional de enfermería son actividades evidentemente distintas, diversas, complejas, sistematizadas, reflexionadas y anticipadas. La finalidad de los cuidados del profesional de enfermería es el desarrollar el bienestar de las personas y mantener la salud, fundamentándose en un conjunto de saberes que pueden ser enseñados y aprendidos. (Reyes, 2013, págs. 56-59)

Los principios de aplicación del cuidado de enfermería según Reyes, p.73 (2013) son los siguientes:

- El profesional de enfermería demuestra un compromiso personal y profesional en el acto de cuidado.
- El profesional de enfermería acompaña a la persona, la familia, el grupo o la comunidad en sus experiencias de salud, manteniendo la dignidad de ellos y respetando sus diferencias.
- Con su presencia, su atención y su disponibilidad, el profesional de enfermería favorece el desarrollo del potencial de la persona que vive experiencias de salud.
- El profesional de enfermería se inspira en conocimientos específicos de la disciplina enfermera y aplica los principios específicos que guían el arte de cuidar.
- Además de los conocimientos específicos de la disciplina el profesional de enfermería integra conocimientos de otras ciencias en la comprensión de la experiencia humana de salud.

- El profesional de enfermería aprovecha recursos y conocimientos con el fin de facilitar diversas transiciones vividas por la persona, familia o grupo y promover su salud.
- El profesional de enfermería se compromete en los procesos interactivos con el fin de promover la salud y favorecer la curación.
- El profesional de enfermería da los cuidados individualizados en colaboración con la persona, la familia, el grupo o la comunidad, a través de un proceso heurístico llamado gestión clínica.
- El profesional de enfermería reconoce su propia competencia y la de sus colegas, que pueden proceder de otras disciplinas, y con ellas contribuye al valor de los cuidados prodigados. (Reyes, 2013, pág. 73)

Estos conceptos de cuidado, clarifican el sentido de los mismos, los diferencian de otros, precisando cómo interactúan y toman sentido de acuerdo al contexto donde se desarrollan.

2.2.5. *Proceso de atención de enfermería (PAE)*

La atención de enfermería es el procedimiento para abordar los problemas y la resolución en la atención de enfermería. Es una forma sistemática de identificar los problemas y malestares de salud de los pacientes, diseñar planes para abordarlos, ejecutar el plan desarrollado y evaluar la eficacia en los cuidados brindados. Este proceso inició en la década de 1960, cuando los equipos de atención en salud comenzaron a adoptarlo como un conjunto de prácticas generalizadas y estandarizada, lo cual provocó la convocatoria de manera creciente al profesional de enfermería para definir sus funciones específicas. El origen del proceso de atención de enfermería la medicina empezó a cambiar la profesión. (Taylor, 2016, pág. 71)

2.2.5.1. Etapas

Las etapas son la propuesta del método de cuidado, que requieren de medios y procedimientos para actuar, las etapas serían los elementos concretos para el proceso son los siguientes:

Valoración: es la primera etapa del proceso de atención de enfermería y constituye el pilar fundamental, pues aquí el profesional de enfermería mediante la aplicación de habilidades y conocimientos tratara de obtener la mayor información posible acerca de su paciente valiéndose de distintas alternativas como: la fuente primaria o directamente del paciente (entrevista, observación y exploración física), o secundaria (otras personas, historia clínica o registros que aporten información necesaria). (Cruz, Real, & Segura, 2012)

Diagnóstico: aquí se identifica los problemas de salud humana en una etapa temprana y se divide en reales (situación de salud existentes) y potenciales (situaciones futuras potencialmente peligrosas).

Planificación: en esta fase el profesional de enfermería va a plantearse los objetivos que desea obtener al brindar cuidados a sus pacientes para lograr en ellos evitar, disminuir o eliminar los problemas de salud encontrados en la etapa de diagnóstico.

Ejecución: se va a realizar el plan de cuidados anteriormente elaborado, aquí el profesional de enfermería entra en contacto directo con el paciente, esta etapa precisa de características por parte del profesional como capacidades intelectuales, interpersonales y técnicas; del mismo modo comprende tres sub etapas: preparación, intervención y registro. (Cruz, Real, & Segura, 2012)

Evaluación: consiste en determinar lo planteado en la planificación con los resultados obtenidos, si se ha logrado lo esperado o no, en cuanto a la salud del paciente, los aspectos más importantes que se evalúan son la eficacia y efectividad. (Cruz, Real, & Segura, 2012, págs. 46-51)

Estas fases son dinámicas y con frecuencia se superponen. En conjunto, se asemejan a medidas similares que muchos otros profesionales toman para identificar y corregir problemas.

2.2.6. Taxonomía NANDA, NOC, NIC

2.2.6.1. NANDA

A principios de la década de 1970, las enfermeras y educadores en los Estados Unidos encontraron que el personal de enfermería, de forma independiente, diagnosticaban y trataban "algo" en relación con los pacientes y sus familias que era diferente de los diagnósticos médicos. Este descubrimiento abre una nueva puerta a la taxonomía de diagnósticos de enfermería de ahí en adelante el personal de enfermería se ocupa de las respuestas a los problemas de salud/procesos de la vida. (NANDA, 2018)

Dimensión de los diagnósticos de enfermería

Tiene tres dimensiones:

- Dependiente: es responsabilidad del médico. La enfermera ejecuta lo prescrito.
- Interdependiente: problemas en los que colabora la enfermera y otros profesionales.
- Independiente: es responsabilidad de la enfermera, no requiere supervisión de otro profesional de la salud. (NANDA, 2018)

Tipos de diagnóstico

- **Diagnóstico real:** Describe la respuesta actual ante un problema de salud. Se aconseja para su formulación utilizar el formato: PES.
- **Diagnóstico de riesgo:** Describe problemas que pueden presentarse en un futuro próximo. Se aconseja para su formulación utilizar el formato: PE (no lleva los síntomas o signos) y siempre se inician con el término: Riesgo.
- **Diagnóstico de promoción de la salud:** o también llamado de "salud" o "bienestar". Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar, actualizar su potencial humano y mejorar conductas de salud específicas. Describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo, familia o comunidad que están en disposición de mejorar o cuando se pretende alcanzar un mayor nivel de bienestar.
- **Síndromes diagnósticos:** Un síndrome es un juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y que se tratan de forma más correcta conjuntamente a través de intervenciones similares. (NANDA, 2018)

Formulación del diagnóstico

- Problema: (alteración, afectación, déficit, dificultad)
- Etiología: son los factores relacionados que influyen o determinan la enfermedad.
- Signos y síntomas: son las manifestaciones de la enfermedad.

El problema se une a la etiología mediante la fórmula “relacionado con” (r/c) que, a su vez, se une a los signos y síntomas mediante la fórmula “manifestado por” (m/p).

- Para la formulación de los "Diagnósticos reales" se aconseja un formato de tres partes: PES.
- Para la formulación de los "Diagnósticos de riesgo" se escribirán sólo con dos partes: PE.
- Para formular los "Diagnósticos de Salud" se escriben únicamente enunciando el problema: P.
- Para formular los problemas dependientes e interdependientes se utilizará la terminología médica.
- Para la formulación de problemas interdependientes o de colaboración no se debería usar la taxonomía diagnóstica enfermera. (NANDA, 2018)

2.2.6.2. TAXONOMÍA NOC

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es una clasificación normalizada y completa de los resultados enfermeros. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para evaluar el estado, condición o percepción variable de un paciente, cuidador familiar, familia o comunidad para evaluar los efectos de las intervenciones enfermeras a lo largo del proceso de cuidado del paciente. (NOC, 2018)

Estructura

La taxonomía NOC tiene 3 niveles:

- Dominio.
- Clase.
- Resultado. Se compone de los: indicadores y medidas.

Codificación

Los dominios se clasifican utilizando números romanos del I al VII. Las clases se codifican con letras siguiendo el abecedario, en mayúsculas primero y una vez finalizadas todas las posibilidades en minúsculas. Los resultados se codifican con 4 dígitos. Los indicadores se codifican con 6 dígitos, correspondiendo los 4 primeros dígitos a su resultado. (NOC, 2018)

Componentes de un resultado.

- Etiqueta: denominación del resultado.
- Definición: expresa de forma clara y precisa el título.
- Indicador: estado, conducta o percepción más concreto de un individuo, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado.
- Escala Likert de 5 puntos: cuantifica el estado del resultado o indicador de un paciente en un continuo. (NOC, 2018)

2.2.6.3. TAXONOMÍA NIC

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. La clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos. Las intervenciones NIC incluyen tanto la esfera fisiológica como la psicosocial. Las intervenciones se han incluido para el tratamiento de enfermedades, la prevención de enfermedades y para el fomento de la salud. (NIC, 2018)

Estructura de la Taxonomía NIC

La taxonomía NIC tiene 3 niveles:

- Campos
- Clases
- Intervenciones

Codificación

Para codificar los campos se han utilizado números del 1 al 7. Las clases se han codificado siguiendo las letras del alfabeto en mayúscula y en minúscula y las intervenciones con un número de 4 dígitos. Las actividades no están codificadas, por lo que es posible incorporar otras nuevas. (NIC, 2018)

Componentes de una intervención.

- Título/Etiqueta descriptiva: denominación del resultado.
- Definición: expresa de forma clara y precisa el título.
- Actividades: acción específica que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención.
- Referencias bibliográficas.

Dado que los resultados con conceptos variables que representan estados, conductas y percepciones de pacientes, es esencial poseer un método para medir los conceptos. Las escalas proporcionan suficientes opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción del paciente descritos por el resultado. La clasificación contiene 17 escalas (tipo Likert de cinco puntos) para su de medida. (NIC, 2018)

2.2.7. El envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno fisiológico que se produce a lo largo del tiempo, que ocasiona una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno, esto conlleva al aumento de la vulnerabilidad y de la fragilidad. Este es un proceso continuo, irreversible e inevitable, que finalmente conduce a la muerte. En la actualidad el envejecimiento es un fenómeno global con grandes consecuencias económicas, sociales y políticas. (Jaeger, 2018, pág. 1)

La definición más conocida y utilizada es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que conceptualiza el envejecimiento activo como: Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; lo que les permite realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados. (González, Castellón, González, & Martínez, 2018, pág. 63)

Debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, la población de personas mayores de 60 años o más está aumentando rápidamente en la mayoría de los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un desafío para la sociedad, el cual debe adaptarse para mejorar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (González, Castellón, González, & Martínez, 2018, pág. 60)

2.2.7.1. Características generales en el envejecimiento

Los cambios que se pueden producir incluyen varios aspectos:

- Cambios fisiológicos: envejecimiento celular, cambios en la estructura corporal, pérdida de elasticidad e hidratación de la piel (aparición de arrugas).
- Cambios en la salud: aumenta la incidencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- Cambios nutricionales: las necesidades metabólicas no son las mismas, por lo que la dieta debe ser más específica.
- Cambios en la eliminación: puede producirse pérdida de control con consecuencias psicológicas y sociales muy importantes para los ancianos.
- Cambios en la actividad: la velocidad del ejercicio disminuye gradualmente.
- Cambios en el sueño: cambios en los patrones de descanso, el individuo no sigue rutinas.
- Cambios en la percepción: los órganos sensoriales pueden verse afectados, provocando problemas como sordera y alteraciones visuales.
- Cambios sociales: los roles y las relaciones sociales cambian dentro de la familia.
- Cambios sexuales: debido a restricciones físicas en los órganos sexuales y pensamientos erróneos.
- Cambios en autoconcepto: cambios de actitud, identidad e imagen corporal, estos cambios suelen ser negativos porque tienden a disminuir la autoestima. (Esmeraldas, Falcones, Vásquez, & Solórzano, 2019, pág. 66)

2.2.7.2. Tipos de envejecimiento

Los principales tipos de envejecimiento son los siguientes:

Envejecimiento primario

Es el proceso responsable del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos de una especie y no relacionados con la presencia de enfermedad. Su investigación se centra en los mecanismos genéticos, moleculares y celulares que interfieren en el proceso de envejecimiento y cuando se expresa adecuadamente, condicionan lo que se denomina “envejecimiento con éxito”. (Hechavarría, Ramírez, García, & García, 2018, pág. 1177)

Se clasifican como envejecimiento primario todos los procesos no patológicos que se producen como consecuencia de la edad, por este motivo también se denomina “envejecimiento normativo”. Ocurre en la edad adulta, pero sus efectos son mucho más notables en las personas mayores, especialmente en aquellas personas que no gozan de buena salud.

Envejecimiento secundario

Consiste en cambios que ocurren en los seres vivos bajo la influencia de factores ambientales y conductuales que no están relacionados con los procesos biológicos naturales que ocurren a lo largo de la vida. El envejecimiento secundario se denomina aquel que se puede prevenir, evitar o revertir. El estado de salud, el estilo de vida y las influencias ambientales son los principales factores que determinan la intensidad del envejecimiento secundario. (Hechavarría, Ramírez, García, & García, 2018, pág. 1178)

Envejecimiento individual

En lo que concierne a la especie humana se reconocen tipos diferentes de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional. El envejecimiento

individual es el proceso de evolución hasta ahora irreversible que experimenta cada persona en el transcurso de su vida mientras que el envejecimiento poblacional es el incremento del número con respecto al conjunto de la población a que pertenecen. (Hechavarría, Ramírez, García, & García, 2018, pág. 1178)

2.2.7.3. Características psicológicas del proceso de envejecimiento

Para comenzar el recorrido por los diferentes desarrollos del campo, tomaron los aportes de Eduardo Adduci, miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) e integrante del equipo de trabajo de Salvarezza durante los años 70. En *Psicoanálisis de la vejez* (1987), libro en el que aborda algunas patologías de la vejez y diferentes aspectos de la clínica psicoanalítica con viejos, establece una serie de nociones generales de gerontología para responder a la pregunta sobre qué es un viejo. Para esto recurre, llamativamente, a la descripción de diferentes “hechos” biológicos, por ejemplo, las alteraciones celulares, la acumulación de pigmentos, las alteraciones cromosómicas, los hechos metabólicos; el impacto en la fisiología de estos cambios biológicos en el aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo y en el sistema nervioso. Afirma que los estudios que se han realizado sobre estos diferentes aspectos han permitido comprobar la acción de factores intrínsecos genéticos en el envejecimiento, así como individualizar los factores ecológicos que influyen en su curso. (Aguinaga & Tellez, 2018, pág. 68)

2.2.7.4. Aspectos psicológicos del envejecimiento

Funcionamiento de la memoria

La memoria a corto plazo parece deteriorarse con la edad, tal vez debido a estrategias deficientes de clasificación, la memoria prolongada no muestra los mismos cambios. Sin embargo, en casi todos los casos, las personas activas mentalmente no muestran la misma

depreciación en el funcionamiento de la memoria que personas de la misma edad que no tuvieron oportunidades similares para adiestrar sus mentes. Esto algunas veces es atribuible a factores sociales o de salud como por ejemplo estrés, fatiga, enfermedad pero también pueden ser por ciertos cambios físicos normales relacionados con el envejecimiento como por ejemplo disminución del flujo sanguíneo al cerebro. (Townsend, 2013)

Funcionamiento intelectual

Las habilidades de integración o el conocimiento adquirido en el curso del proceso de socialización, tienden a permanecer estables en la vida adulta. La capacidad de razonar de manera abstracta y resolver nuevos problemas tiende a disminuir con la edad, en otras palabras, las habilidades intelectuales de los adultos mayores no disminuyen a medida que se vuelven obsoletas, y la edad de su experiencia educativa formal se refleja en sus evaluaciones de inteligencia. (Townsend, 2013)

Capacidad de aprendizaje

La capacidad de aprender no sufre deterioro con la edad. No obstante, existen estudios que demuestran que algunos aspectos de esta capacidad si cambian con la edad. La velocidad ordinaria de tiempo de reacción en el envejecimiento en casi todas las tareas o la sobreexcitación del sistema nervioso central puede representar menos niveles de rendimiento en las pruebas que requieren respuestas rápidas. La capacidad de aprendizaje continúa a lo largo de la vida, aunque está muy influenciada por intereses, actividad, motivación, salud, y experiencia; no obstante, son necesarios ajustes en la metodología de enseñanza y tiempo para el aprendizaje. (Townsend, 2013)

2.2.7.5. Marco Legal

Derechos de las personas adultas mayores

Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos rigen la forma en que las personas viven e interactúan en la sociedad, así como sus relaciones y obligaciones con ellas.

- **Art. 12.-** Derechos. El Estado reconoce y garantiza a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta Ley. Su aplicación será directa de oficio o a petición de parte por las y los servidores públicos, así como de las personas naturales, jurídicas, públicas y privadas, mixtas y comunitarias. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 9)

Derecho a la vida digna

- **Art. 16.-** Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicos, políticos, educativos, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 10)

Derecho a la independencia y autonomía

- **Art. 17.-** Se garantizará a las personas adultas mayores el derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país y la definición de su proyecto de vida conforme a sus tradiciones y creencias. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 10)

Derecho a la libertad personal

- **Art. 18.-** El Estado garantizará que ninguna persona adulta mayor sea privada de su libertad de manera ilegal o arbitraria. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 11)

Derecho a la cultura, deporte y recreación

- **Art. 19.-** Las personas adultas mayores tienen derecho a acceder, aportar, participar y disfrutar de las actividades culturales, artísticas y espirituales, en el marco de la diversidad. Para la generación de estas medidas las entidades del Sistema Nacional de Cultura y los gobiernos autónomos descentralizados, impulsarán la participación de las organizaciones de personas adultas mayores, en la planificación y realización de proyectos culturales y de divulgación, contando además con el apoyo de la sociedad. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 11)
- **Art. 20.-** El Estado a través de las autoridades nacionales rectoras del deporte, turismo y los gobiernos autónomos descentralizados dentro del ámbito de sus competencias, crearán programas que generen espacios para estimular el desarrollo de las potencialidades y capacidades físicas, deportivas, recreativas y turísticas de las personas adultas mayores. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 11)

Derecho al trabajo

- **Art. 21.-** Las personas adultas mayores tienen derecho a acceder de forma voluntaria a un trabajo digno y remunerado en igualdad de condiciones y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, garantizando la equidad de género e interculturalidad. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 11)
- **Art. 22.-** Los servicios y entidades responsables de servicios de capacitación incorporarán a las personas adultas mayores a sus programas regulares de formación, desarrollarán planes con criterios andragógicos para su efectiva inclusión, con el fin de instruir a las personas adultas mayores, en actividades laborales y a su vez lograr su inclusión en el mercado de trabajo constituyéndose como un sujeto proactivo para el desarrollo de proyectos, mejorando su situación laboral, impulsando o ampliando sus conocimientos. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 12)
- **Art. 23.-** El Estado fomentará el acceso a fuentes blandas de financiamiento y créditos a favor de las personas adultas mayores o grupos de ellas. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 12)

Derecho a la vivienda

- **Art. 24.-** Las personas adultas mayores tienen derecho al disfrute de una vivienda digna y adecuada; a residir en su propia vivienda por el tiempo que sea necesario, sin que su familia o apoderados puedan limitar su derecho de uso, goce y disposición. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 12)
- **Art. 25.-** La autoridad nacional encargada de la vivienda y los gobiernos autónomos descentralizados garantizarán el acceso prioritario de las personas adultas mayores a los

programas de vivienda de interés social que en ejercicio de sus competencias diseñen e implementen. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 12)

- **Art. 26.-** El Estado adoptará las medidas necesarias para establecer procedimientos expeditos, adecuados y eficaces de reclamación y justicia, en caso de despojo de personas adultas mayores conforme a lo establecido en las normas vigentes. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 12)

Derecho a la pensión alimenticia

- **Art. 27.-** Las personas adultas mayores que carezcan de recursos económicos para su subsistencia o cuando su condición física o mental no les permita subsistir por sí mismas; tendrán el derecho a una pensión alimenticia por parte de sus familiares que les permita satisfacer sus necesidades básicas y tener una vida en condiciones de dignidad. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 12)
- **Art. 28.-** Según la (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019) las personas adultas mayores podrán interponer la acción para reclamar su derecho a alimentos a sus parientes, cónyuge o pareja en unión de hecho, conforme a las necesidades reales de la persona adulta mayor y la capacidad económica de la o las personas alimentantes de acuerdo al siguiente orden:
 - a) Al cónyuge o pareja en unión de hecho
 - b) A los descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad
 - c) A los hermanos o hermanas. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 12)
- **Art. 29.-** La o el juez de la familia, mujer, niñez y adolescencia deberá determinar los procedimientos sustantivos que prueben la capacidad económica del demandado o la

demandada, respetando derechos e intereses de las personas sujetas al cumplimiento de obligaciones familiares. En el caso de que el demandado o demandada no pueda cumplir con la pensión alimenticia fijada por la o el juez, las o los obligados subsidiarios deberán sustituirlo o completar el pago de la misma. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 13)

- **Art. 30.-** La pensión alimenticia del adulto mayor se debe cumplir a partir de la generación del derecho con la presentación de la demanda. El aumento y la reducción son exigibles desde la fecha de la resolución que la declara. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 13)
- **Art. 31.-** La o el juez de la familia, mujer, niñez y adolescencia fijará el monto de la pensión de alimentos sobre la base de las tablas de pensiones alimenticias elaborada por la autoridad nacional de inclusión económica y social y establecerá la cuenta en que se depositará dentro de los primeros cinco días de cada mes la suma de dinero mensual fijada. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 13)
- **Art. 32.-** El derecho a percibir la pensión alimenticia se extingue por cualquiera de las siguientes causales:
 - a) Por muerte del titular del derecho
 - b) Por la muerte de todo los obligados a prestar alimentos. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 13)

Derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia

- **Art. 33.-** Las personas adultas mayores tienen derecho a la preservación de su integridad y a una vida libre de todo tipo de violencia. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, atender, sancionar y reparar todo tipo de discriminación, violencia, maltrato,

abuso, explotación sexual o de otra índole. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 13)

- **Art. 34.-** El Estado promoverá la disponibilidad de servicios especializados para la atención adecuada y oportuna de las personas adultas mayores que hayan sido víctimas de cualquiera de estas situaciones. Esta atención deberá estar acompañada del respectivo seguimiento de cada caso, con el fin de verificar el avance y mejora de la persona adulta mayor afectada para lo cual brindará servicios de atención psicosocial. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 13)

Derecho al consentimiento previo, libre e informado

- **Art. 35.-** Las personas adultas mayores, tienen derecho a dar su consentimiento previo, libre e informado, sobre cualquier decisión que esté relacionada o pueda afectar sus intereses o derechos. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)
- **Art. 36.-** La transmisión de esta información se hará siempre atendiendo a sus necesidades comunicacionales de manera comprensible, en el idioma según la identidad cultural de la persona adulta mayor y si se requiere de los servicios de un o una traductora para tal fin. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)
- **Art 37.-** El consentimiento de la persona adulta mayor, después de haber recibido la información, será registrado en un documento en cual se reconozca que recibió la misma en forma previa, completa y que ésta fue comprendida en todas sus dimensiones, manifestando su decisión ante la autoridad competente. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)

Derecho a la accesibilidad

- **Art. 38.-** Se garantizará a las personas adultas mayores la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para las personas adultas mayores. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)
- **Art. 39.-** Las personas adultas mayores tienen derecho al acceso y uso preferente del servicio de transporte público. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)
- **Art 40.-** El Estado y la sociedad tienen la obligación de generar espacios con características físicas espaciales que generen un entorno seguro y accesible acorde a las necesidades de las personas adultas mayores. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)
- **Art. 41.-** Las instituciones públicas y privadas que brinden servicios, destinarán espacios preferentes a las personas adultas mayores y otros grupos de atención prioritaria. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)

Derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva

- **Art. 42.-** El estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidado paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en

las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 14)

- **Art. 43.-** Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico que no se producen en el país, podrán ser importados, libres de pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de las personas adultas mayores, previa autorización de la autoridad nacional de inclusión económica y social y de la salud pública. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 15)
- **Art. 44.-** Las entidades del Sistema Nacional de Salud no podrán negar la prestación de sus servicios a las personas adultas mayores indigentes. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 15)
- **Art. 45.-** Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención, y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 15)
- **Art. 46.-** Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 15)

- **Art. 47.-** La autoridad sanitaria nacional implementará, desarrollará y fortalecerá los servicios especializados en geriatría, desde el nivel que lo determine el reglamento en concordancia con la normativa aplicable a la materia; y, controlará el cumplimiento de las disposiciones señaladas en esta sección. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 15)

Derecho a la educación

- **Art. 48.-** El Estado garantizará y estimulará la participación de las personas adultas mayores y brindará programas en todos los niveles de educación de acuerdo a su identidad cultural, preparación y aptitudes. En estos espacios educativos las personas adultas mayores podrán compartir sus saberes y experiencias con todas las generaciones. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 15)
- **Art. 49.-** Para el ejercicio de este derecho el Estado garantizará las siguientes acciones:
 - a) En los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, el Estado incentivará la incorporación de contenidos sobre el proceso de envejecimiento activo, digno, saludable, sin violencia, y de respeto a los derechos de las personas adultas mayores
 - b) Generar cupos para los adultos mayores con escolaridad inconclusa o que no hayan podido acceder a la educación a su debido tiempo en todos los niveles de educación
 - c) Plantear una oferta educativa flexible que se ajuste a la realidad de las personas adultas mayores. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 15)

Derecho a la comunicación e información

- **Art. 50.-** El Estado garantizará a todas las personas adultas mayores, en forma individual o colectiva, el derecho a la comunicación en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio o forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos, considerando el principio de interculturalidad. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 16)
- **Art. 51.-** El Estado generará espacios específicos de comunicación y difusión con fines informativos, educativos y culturales que promuevan los derechos y las oportunidades de las personas adultas mayores para un envejecimiento activo, digno y saludable. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 16)
- **Art. 52.-** El Estado garantizará el acceso universal a las tecnologías de información y comunicación como un mecanismo para lograr la equidad y participación de las personas adultas mayores y garantizar su integración digital. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 16)

Derecho al retorno digno

- **Art. 53.-** Las personas adultas mayores ecuatorianas que hayan migrado al extranjero y deseen retornar a su país, tienen derecho a un retorno digno que asegure el efectivo goce de una atención prioritaria e inclusiva, para garantizar su bienestar en las últimas fases de su ciclo de vida. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 16)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Andragogía: Es el conjunto de técnicas de enseñanza orientadas a educar personas adultas. La Andragogía también es considerada como la ciencia que ayuda a organizar los conocimientos de los adultos.

Geriátrico: Es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.

Gerontológico: Es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población, tales como los biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales.

Heurística: Que significa hallar, inventar aparece en más de una categoría gramatical. Cuando se usa como sustantivo, se refiere a la disciplina, al arte o la ciencia del descubrimiento. Cuando aparece como adjetivo, se refiere a cosas más concretas, como estrategias, reglas, silogismos y conclusiones.

Interculturalidad: Es el proceso de comunicación e interacción entre personas o grupos con identidades de culturas específicas, donde no se permite que las ideas y acciones de una persona o grupo cultural esté por encima del otro.

Intersubjetividad: Proceso recíproco por el que se comparte la conciencia y conocimiento de una persona a otra. El término intersubjetividad, es un concepto filosófico, que nace con el idealismo alemán, y surge por una necesidad de fundamentar ontológica y socialmente al “otro sujeto”.

Intrínsecos: Que es propio o característico de la cosa que se expresa por sí misma y no depende de las circunstancias.

Proactividad: Es la actitud en la que el sujeto u organización asume el pleno control de su conducta de modo activo, lo que implica la toma de iniciativa en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras.

Procedimientos expeditos: Proceso judicial aplicable a las contravenciones penales de tránsito, cuya sustanciación se desarrolla en una sola audiencia ante la persona juzgadora competente, en la cual la víctima y el denunciado, si corresponde, pueden llegar a la conciliación.

Psicoanálisis: El psicoanálisis es considerado por muchos como el fundamento para la psicoterapia individual. Fue creado por Freud a principios del siglo xx. En el psicoanálisis, un objetivo principal es que la persona haga una introspección y entienda sobre sus relaciones presentes y los patrones de comportamiento, para enfrentar conflictos de confrontación inconscientes que surgen en la transferencia de relaciones con el analista. El psicoanálisis es un tratamiento prolongado y costoso.

Psicobiología: Cuando la psicología y la biología se unen para encontrar respuestas a los interrogantes que plantea la conducta humana aparece la psicobiología, una disciplina científica que tiene por objetivo entender cómo funciona el comportamiento humano a partir de criterios biológicos.

Tasa de fecundidad: Es el número de hijos, en promedio, que se pronostica tendrá una mujer durante su edad reproductiva.

2.4. SISTEMA DE VARIABLES

2.4.1. *Variable Dependiente*

El envejecimiento

2.4.2. *Variable independiente*

Proceso de Atención de Enfermería desde el modelo de Hildegard Peplau

2.5. Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE					
Variable Dependiente	Concepto	Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica e Instrumento
El envejecimiento	Es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. (Organización Mundial de la Salud, 2018).	Sociodemográfico	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> - 65 – 79 años - 80 – 99 años - > 100 años 	Técnica de medición: Encuesta
			SEXO	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	
			ETNIA	<ul style="list-style-type: none"> - Mestizo - Blanca - Afrodescendiente - Mulato - Indígena 	
			ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Unión libre - Divorciado - Viudo 	
			INSTRUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Primaria incompleta - Primara completa - Secundaria incompleta 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Secundaria completa - Superior 	
			ZONA DONDE VIVE	<ul style="list-style-type: none"> - Rural - Urbana 	
			CON QUIEN VIVE	<ul style="list-style-type: none"> - Con familia - Con pareja - Solo/a 	
		Socioeconómico	TIPO DE VIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> - Casa - Villa - Departamento - Mediagua - Rancho - Chozas 	
			TENENCIA DE LA VIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> - Propia - Arrendada - Prestada 	
			SERVICIOS BÁSICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Luz: Si No - Agua: Si No - Teléfono: Si No - Internet: Si No 	
			DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	<ul style="list-style-type: none"> - Letrina - Conectado a pozo ciego/séptico - Conectado a red pública 	

				de alcantarillado	
				- Ninguno	
			OCUPACIÓN	- Empleado público - Empleado privado - Labores del campo - Jubilado - Desempleado - Oficios varios (jornalero, obrero, etc.)	
			MEDIOS DETRANSPORTE	- Transporte público - Vehículo propio	
		Condición de salud	ENFERMEDADES	- Hipertensión arterial - Artritis - Artrosis - Osteoporosis - Diabetes - Obesidad - Depresión - Otros	
			DISCAPACIDAD	- Física - Visual - Auditiva - Intelectual - Ninguna	

			TOMA MEDICAMENTOS	- Si - No	
		FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en la apariencia - Agudeza visual - Agudeza auditiva - Fuerza - Capacidad sexual - Capacidad para caminar 	<p style="text-align: center;">Nunca 1</p> <p style="text-align: center;">Casi nunca 2</p> <p style="text-align: center;">Ocasionalmente 3</p> <p style="text-align: center;">Casi todos los días 4</p> <p style="text-align: center;">Todos los días 5</p>	
		PSICOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria - Aprendizaje - Seguridad - Aislamiento afectivo - Independencia - Sentimientos de inutilidad y de carga 		
		SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Integración familiar - Capacidad gregaria - Integración social - Calidad de relaciones sociales - Añoranza del pasado - Capacidad de 		

			desempeño laboral		
Variable independiente	Concepto	Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica e Instrumento
Proceso de Atención de Enfermería desde el modelo de Hildegard Peplau	La relación enfermera – paciente es la esencia de la relación humana del individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (Peplau, 1991).	Fase de Orientación	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la enfermera - Identificación del paciente - Cuidado del paciente - Expresión de dudas y temores - Aclaración de dudas - Comunicar los procedimientos 	<p style="text-align: center;">Nunca 1</p> <p style="text-align: center;">Muy pocas veces 2</p> <p style="text-align: center;">Algunas veces 3</p> <p style="text-align: center;">Casi siempre 4</p> <p style="text-align: center;">Siempre 5</p>	Encuesta
		Fase de Identificación	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica al personal - Identifica necesidades - Escuchar atentamente - Respuestas claras y sencillas 		
		Fase de Aprovechamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera educa y aconseja - Paciente participa de autocuidado 		

		Fase de Resolución	<ul style="list-style-type: none">- La enfermera controla signos vitales- La enfermera fomenta la independencia- La enfermera comprueba autocuidados del paciente		
--	--	---------------------------	---	--	--

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

Investigación Cuantitativa

La investigación es cuantitativa debido a que se aplicó encuestas a la población en estudio así como también a los profesionales de enfermería, los resultados obtenidos fueron analizados de manera numérica a través de un análisis estadístico. Mediante la realización de una investigación cuantitativa se pueden recopilar datos objetivos. Además, la recopilación de valores numéricos permite medir la frecuencia de un fenómeno y observar condiciones reales, esto se logra entrevistando a un gran número de personas y recogiendo una gran cantidad de datos. (Domínguez, 2017, pág. 14)

Investigación Descriptiva

La investigación es descriptiva debido a que los estudios de este alcance permiten al investigador describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, detallando como son y cómo se manifiestan, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis, pretenden únicamente medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Hernández, 2014, pág. 126)

Investigación Documental

La elaboración del presente trabajo de investigación se fundamenta en obtener, seleccionar, recopilar, organizar, interpretar y analizar información sobre el objeto de estudio a partir de fuentes, documentales, tales como libros, artículos científicos y documentos web. La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o consulta en documentos, entendiéndose este término, en sentido amplio, como todo material de índole permanente, es decir, al que se puede acudir como fuente o referencia en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información o rinda cuentas de una realidad o acontecimiento. (Guerrero, 2018, pág. 12)

3.2. Diseño

No experimental

El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental, debido a que se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Escamilla, 2017, pág. 17)

Transversal

Ya que el desarrollo del proyecto e información se recolectó en un tiempo determinado marzo – julio 2021. (García, López, Ramírez, Lino, & Bernal, 2014), definen a este tipo de estudio como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o variables, en un momento dado. La información de un estudio transversal se

recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas, de conductas o experiencias de los individuos.

3.3. Población y Muestra

El presente trabajo de investigación se realiza en el club de adultos mayores del Centro de Salud Guanujo que está conformada por 44 adultos mayores entre las edades de 50 a 85 años de edad con diferentes patologías, de los cuales 12 adultos mayores quedan excluidos quedando un total de 32 miembros, 2 fallecieron producto de la covid-19 y los otros 2 cambiaron de domicilio (Quito) por lo tanto nuestra población objeto de estudio serán 28 miembros del club. El centro de salud Guanujo cuenta con 5 profesionales de enfermería a los cuales se aplicó el instrumento para la obtención de la información, recalando que se ha seleccionado a toda la población tanto de adultos mayores como a la población de profesionales.

Según Hernández (2014) “La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaran datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (pág. 173). “La población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Hernández, 2014, pág. 174).

Población objeto de estudio

- Profesionales de enfermería: 5
- Miembros del club de adultos mayores: 28

“Tomando en cuenta que la población de estudio es relativamente pequeña e inferior a 100 personas no se aplica ninguna técnica de muestro probabilístico” (López & Fachelli, 2017, pág. 8)

Criterios de inclusión

- Tener más de 65 años
- Tener patologías propias de la edad
- Ser parte del club de adultos mayores
- Adultos mayores que deseen participar en la investigación
- Las enfermeras que trabajen en el Centro de Salud de Guanajuato
- Las enfermeras que estén dispuestas a participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Tener menos de 65 años
- Adultos mayores que no forman parte del club
- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación
- Enfermeras que no trabajan en el Centro de Salud de Guanajuato
- Enfermeras que no estén dispuestas a participar en la presente investigación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta

Para la realización del estudio se aplicó una encuesta dirigida a los profesionales de enfermería diseñada de acuerdo a cada fase que plantea el modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau; así como también una encuesta dirigida a los usuarios del club de adultos mayores del Centro de Salud Guanajuato, que valora mediante las dimensiones física, psicológica y social el proceso de envejecimiento del adulto mayor. La validación de los instrumentos se realizó con la participación de dos expertos profesionales en el área de enfermería.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información obtenida a partir de las encuestas se la realizó utilizando los programas informáticos Microsoft Word y SPSS (Statistical package for the social sciences) los que permiten editar, clasificar, agrupar, comparar y realizar el análisis estadístico para que la información sea clara y facilite la comprensión de la misma. (Rodríguez, 2017, pág. 5)

3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.6.1. Tabulación de encuestas a profesionales de enfermería

1. ¿Usted como profesional de enfermería se identifica con su nombre completo y cargo?

Tabla 1

Identificación del profesional de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Siempre	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Una vez procesado los datos mediante la encuesta aplicada se ha podido conocer que el 80% es decir 4 profesionales de enfermería encuestados afirman que siempre se identifican con su nombre completo y cargo, al momento de brindar una atención adecuada al usuario generando confianza, mientras que el 20% que corresponde a 1 profesional de enfermería manifiesta que algunas veces se identifica con los usuarios. Por ello se puede entender que el identificarse frente a los usuarios es muy importante para brindar una atención de calidad y calidez y generar confianza entre el profesional de enfermería y el usuario fortaleciendo así la relación enfermero-paciente.

2. ¿Identifica al usuario por su nombre?

Tabla 2

Identificación del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	2	40,0	40,0	40,0
	Siempre	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Mediante la encuesta aplicada se puede identificar que 3 de 5 profesionales de enfermería que representa el 60% siempre identifican al usuario por su nombre, mientras que 2 profesionales de enfermería que representa el 40% casi siempre identifican al usuario por su nombre. El profesional de enfermería debe preguntar el nombre completo del paciente, esperar su respuesta verbal y verificar dicha información con la historia clínica, para disminuir la incidencia de errores relacionados con la identificación del paciente en todos los procesos y procedimientos de atención realizados en el establecimiento de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2016, pág. 14)

3. ¿Usted como profesional de enfermería explica al usuario sobre su proceso de envejecimiento?

Tabla 3

Explica al usuario sobre el proceso de envejecimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos el 40% que son 2 de 5 profesionales de enfermería encuestados manifiestan que siempre explican al usuario sobre el proceso de envejecimiento, mientras que el otro 40% que corresponde a 2 profesionales de enfermería manifiestan que casi siempre le explican al usuario sobre el proceso de envejecimiento y finalmente un 20% que corresponde a 1 profesional de enfermería manifiesta que algunas veces le explica al usuario sobre el proceso de envejecimiento. El brindar información y explicar que el envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural que se inicia en la edad adulta, favorece la adaptación del usuario en esta etapa de la vida y los cuidados necesarios para tener un envejecimiento saludable. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

4. ¿Usted propicia un ambiente tranquilo y evita transmitir emociones negativas como temor, estrés, al usuario?

Tabla 4

Propicia un ambiente tranquilo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	1	20,0	20,0	20,0
	Siempre	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

En los datos obtenidos se evidencia que el 80% es decir 4 profesionales de enfermería siempre propician un ambiente tranquilo y evitan transmitir emociones negativas como temor o estrés al usuario en el momento de brindar una atención, mientras que el 20% que corresponde a 1 profesional de enfermería manifiesta que casi siempre propicia un ambiente tranquilo. Pudiendo interpretarse que los profesionales de enfermería mayoritariamente brindan un ambiente tranquilo, adecuado y de confianza durante la atención, sin transmitir emociones negativas que provoquen inseguridad en el usuario.

5. ¿Su tono de voz es adecuado y con calidez?

Tabla 5

Su voz es adecuada y cálida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	1	20,0	20,0	20,0
	Siempre	4	80,0	80,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

En función a los datos obtenidos se puede identificar que del 100% de los profesionales de enfermería encuestados del centro de salud de Guanajuato, 4 de 5 manifiesta que al momento de atender a los usuarios su tono de voz es adecuado y con calidez el cual representa un 80%, mientras que 1 profesional de enfermería dice que casi siempre su tono de voz es adecuado y cálido con el usuario que representa un 20%. Dentro de la comunicación enfermero-paciente existe las condiciones óptimas para que se desarrolle esta comunicación, una de ellas es el manejo adecuado del tono de la voz que debe ser agradable, cálida, amigable y bondadoso, garantizando que la comunicación sea efectiva y se evita la mala interpretación de una acción. (Sanjuán & Martínez, 2018, pág. 43)

6. ¿Usted anima al usuario a expresar sus dudas y temores?

Tabla 6

Anima al usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Una vez procesado los datos se observa que un 40% es decir 2 profesionales de enfermería del centro de salud Guanujo siempre animan al usuario a expresar sus dudas o temores, otro 40% que representa 2 profesionales de enfermería que manifiestan casi siempre animar al usuario a expresar sus dudas o temores y finalmente un 20% es decir 1 profesional de enfermería anima al usuario a expresar sus dudas o temores algunas veces. Es necesario que los profesionales de enfermería sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar a los usuarios, mediante la escucha activa, ayuda a establecer un dialogo eficiente, sin interrupción ni realizando juicios de valor, mostrando a través del lenguaje verbal y no verbal la libertad de expresar abiertamente sus dudas y temores creando una relacional interpersonal eficiente y adecuado. (Cara, Aviles, & López, 2018, pág. 6)

7. ¿Cómo profesional de enfermería aclara las dudas y temores al usuario?

Tabla 7

Aclara dudas y temores al usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	1	20,0	20,0	20,0
	Siempre	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Mediante las encuestas aplicadas al profesional de enfermería del centro de salud de Guanujo manifiestan que del 100% un 80% que corresponde a 4 profesionales de enfermería siempre aclaran las dudas y temores que tiene el usuario, y un 20% que corresponde a 1 profesional de enfermería manifiesta que casi siempre aclara las dudas y temores al usuario. El profesional de enfermería dentro de sus roles como educador cumple con una función determinante en los cuidados ya que brinda información que le permite al paciente ser parte del tratamiento y de su recuperación y además se garantiza los derechos del paciente y cumpliendo además con uno de los principios éticos de la enfermería. (Ministerio de Salud Pública, 2016, pág. 11)

8. ¿Usted orienta al usuario sobre los cuidados, procedimientos y tratamientos a realizar?

Tabla 8

Orienta al usuario sobre los cuidados, procedimientos y tratamientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	2	40,0	40,0	40,0
	Siempre	3	60,0	60,0	100,0
Total		5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Con relación a los resultados obtenidos después de aplicar la respectiva encuesta se puede conocer que 3 profesionales de enfermería que corresponde a un 60% siempre orientan al usuario sobre los cuidados, procedimientos y tratamiento a realizar y un 40% que corresponde a 2 profesionales de enfermería que casi siempre orientan al usuario sobre los cuidados, procedimientos y tratamientos. Entregar información y apoyo de manera gradual, incluyendo la educación e información al paciente en su proceso de salud-enfermedad, en cumplimiento a lo que indica la constitución de la república del Ecuador en su artículo 362 que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. (Ministerio de Salud Pública, 2016, pág. 18)

9. ¿Usted como profesional de enfermería informa sobre los derechos que tiene el paciente?

Tabla 9

Informa sobre los derechos del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	4	80,0	80,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesionales de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

Se puede identificar que 4 profesionales de enfermería del centro de salud de Guanajuato manifiestan que casi siempre informan a los usuarios sobre los derechos que tienen representando un 80% del total y 1 profesional de enfermería manifiesta que siempre informa al usuario sobre los derechos del mismo representando un 20%. El profesional de enfermería no solamente cumple con el rol de cuidador sino que más allá vela por el cumplimiento de los derechos del paciente sin importar su condición.

10. ¿Usted pregunta y muestra interés sobre sus creencias, brindando un apoyo emocional?

Tabla 10

Muestra interés sobre el usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

A partir de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a las profesionales de enfermería del centro de salud de Guanajuato el 40 % es decir 2 profesionales de enfermería indica que siempre considera las creencias de los pacientes, el otro 40% que representa 2 profesionales de enfermería indica que casi siempre y un 20 % es decir 1 profesional de enfermería algunas veces toma en cuenta las creencias de los pacientes, será por tanto que el profesional de enfermería según su formación epistemológica aplica el modelo transcultural de Madeleine Leininger el cual indica que se debe tomar en cuenta las creencias de las personas para desarrollar cuidados de enfermería a partir de la cultura de cada uno de los usuarios. (Fernández, Torres, & Ruiz, 2020, pág. 137)

11. ¿El usuario le llama a usted por su nombre?

Tabla 11

Le identifican por su nombre

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy pocas veces		1	20,0	20,0	20,0
	Algunas veces		3	60,0	60,0	80,0
	Casi siempre		1	20,0	20,0	100,0
	Total		5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos se evidencia que un 60% que corresponde a 3 profesionales de enfermería manifiestan que algunas veces el usuario les llama por su nombre, un 20% es decir 1 profesional de enfermería manifiesta que casi siempre el usuario le llama por su nombre y otro 20% que corresponde a 1 profesional de enfermería manifiesta que el usuario le llama por su nombre muy pocas veces. Por ello el profesional de enfermería debe tomar en cuenta que una buena comunicación, crea el vínculo de confianza que permite crear una relación asertiva con sus pacientes.

12. ¿Averigua si el usuario lleva el correcto cumplimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos?

Tabla 12

Cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Casi siempre	3	60,0	60,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Mediante los datos obtenidos después de la aplicación de la encuesta se puede observar que un 60% que representa 3 profesionales de enfermería casi siempre averigua si el usuario lleva el correcto cumplimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, un 20% es decir 1 profesional de enfermería siempre averigua si el usuario lleva el correcto cumplimiento del tratamiento y otro 20% que representa a 1 profesional de enfermería manifiesta que algunas veces averigua si el usuario cumple con el tratamiento. El incumplimiento del tratamiento trae repercusiones para la salud, por lo que el profesional de enfermería debe motivar y concienciar al usuario en el cumplimiento del tratamiento como medida de autocuidado favoreciendo la recuperación y evitar complicaciones que puedan ser dañinas e irreversibles para su salud. (Ministerio de Salud Pública, 2016, pág. 28)

13. ¿El usuario le expresa a usted sobre sus dudas, miedos y necesidades?

Tabla 13

El usuario expresa lo que siente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	3	60,0	60,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Laborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos se puede evidenciar que 3 de 5 profesionales de enfermería encuestados en el centro de salud de Guanajuato, manifiesta que algunas veces el usuario expresa sus dudas, miedos y necesidades, que corresponde a un 60% y 2 profesionales de enfermería manifiestan que el usuario siempre expresa sus dudas, miedos y necesidades que corresponde un 40% del total. El profesional de enfermería y el usuario se relacionan como seres humanos y deposita su confianza y su fe en aquél, para ello se deben contar con las condiciones, conocimientos y el adiestramiento necesario para ayudar a los usuarios, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar a cada usuario.

14. ¿Usted escucha atentamente sin interrupción al usuario cuando le habla?

Tabla 14

Escucha al usuario atentamente y sin interrupción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	3	60,0	60,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

Según los datos recolectados se puede afirmar que el 60% lo que corresponde a 3 miembros del personal de enfermería encuestados, los cuales aseguran que, siempre escucha atentamente sin interrupciones al usuario mientras este le habla, mientras que el 40% que corresponde a 2 miembros del personal de enfermería manifestaron que lo hace con una frecuencia de casi siempre. Dada la importancia de la escucha activa en la atención al paciente, en especial si se trata de un adulto mayor resulta favorable que el mayor porcentaje del personal de enfermería aplique estas cualidades en la atención al usuario.

15. ¿Responde las preguntas amablemente de forma clara y sencilla al usuario?

Tabla 15

Respuestas amables, claras y sencillas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	1	20,0	20,0	20,0
	Siempre	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

A partir de los datos arrojados por la encuesta realizada se puede afirmar que el 80% que corresponde a 4 miembros del personal de enfermería siempre responden las preguntas amablemente de forma clara y sencilla a sus usuarios mientras que el 20% que corresponde a 1 miembro del personal lo hace con una frecuencia de casi siempre. La empatía del profesional de enfermería hacia el paciente hace posible el respeto en la relación enfermero-paciente, que el personal de salud se ponga en el lugar del enfermo, ayuda a imaginar y comprender lo que el usuario está sintiendo, por lo que resulta favorable que el personal del centro de salud Guanujo ofrezca sus servicios con un trato digno y amable. (Gutiérrez, Svoboda, Gamarra, & Ferreira, 2021, págs. 74-91)

16. ¿Cómo profesional de enfermería, educa y aconseja al usuario sobre su proceso de envejecimiento y cuidados a tener para prevenir complicaciones?

Tabla 16

Educación al usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	2	40,0	40,0	40,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

La educación al paciente es un componente primordial en el área de la salud, es una manera de llegar al paciente y educarlo proporcionando todas las herramientas para su cuidado. Este hecho queda evidenciado en los datos arrojados a través de la encuesta donde se observa que el 40% que corresponde a 2 miembros del personal de enfermería siempre educa y aconseja al usuario sobre su proceso de envejecimiento y cuidados a tener para prevenir complicaciones durante el proceso de envejecimiento, 2 miembros que corresponde de igual manera al 40% afirman realizarlo algunas veces, mientras que el 20% restante correspondiente a 1 miembro del personal lo realiza con una frecuencia de casi siempre.

17. ¿Brinda charlas sobre cuidados de acuerdo a su condición clínica?

Tabla 17

Charlas de acuerdo a su condición clínica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	2	40,0	40,0	40,0
	Siempre	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada se obtuvieron los siguientes datos que permiten afirmar que 3 miembros del personal de enfermería que corresponde al 60% siempre brindan charlas sobre cuidados de acuerdo a su condición clínica, mientras que el 40% correspondiente a 2 miembros del personal lo realiza con una frecuencia de casi siempre. En el centro de salud Guanajuato se brinda información mediante charlas educativas al usuario que le ayuda en su proceso de envejecimiento mediante la aplicación de cuidados de manera oportuna en beneficio de su salud; sin embargo preocupa que exista un porcentaje menor de profesionales de enfermería que debido a la demanda de pacientes y actividades que deben cumplir dejan de lado o la realizan con poca frecuencia.

18. ¿Enseña el manejo del estrés, problemas interpersonales y emocionales?

Tabla 18

Enseñanza en el manejo estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Se puede afirmar según los datos obtenidos mediante la realización de la encuesta que el 40% que corresponde a 2 miembros del personal de enfermería siempre enseñan el manejo del estrés, problemas interpersonales y emocionales, así mismo 2 miembros del personal que corresponden de igual manera al 40% lo hace casi siempre, mientras que el 20% correspondiente a 1 miembro aborda esta temática con una frecuencia de algunas veces.

Es necesario prestar atención en cuanto a esta área ya que según (Bairero, 2018, pág. 27)“el estrés representa una tensión física y emocional, desencadenada por una serie de factores que en la edad adulta se hacen más complicados de enfrentarlos afectando las relaciones interpersonales y el estado emocional del adulto mayor”.

19. ¿Educa al usuario con ilustraciones como folletos, boletines, revistas, etc.?

Tabla 19

Educación didáctica al usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy pocas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	40,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

En base a los datos recopilados en la encuesta realizada a la población objeto de estudio, se puede determinar que el 40% correspondiente a 2 profesionales de enfermería siempre educan al usuario con ilustraciones como folletos, boletines y revistas, el 20% que corresponde a 1 miembro del personal de enfermería educa de esta manera, con una frecuencia de casi siempre, de igual manera el 20% lo realiza con una frecuencia de algunas veces, mientras que el 20% restante lo realiza muy pocas veces.

La educación con técnicas didácticas aporta en gran manera a la salud, debido a que permiten llevar a cabo la función docente de la enfermería de una manera más entendible para el usuario, además de seleccionar y utilizar materiales que facilitan el desarrollo de la educación en salud, evitando así la rutina y llegando a cubrir las necesidades educativas de cada grupo de etario.

(González & Tafur, 2018, págs. 263-272)

20. ¿Hace participar en su autocuidado al usuario en el proceso de envejecimiento?

Tabla 20

Participación en el autocuidado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	3	60,0	60,0	60,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

Podemos afirmar en base a los datos arrojados por la encuesta realizada que el 20% correspondiente a 1 profesional de enfermería siempre hace participar en su autocuidado al usuario en proceso de envejecimiento, de igual manera el 20% lo realiza con una frecuencia de casi siempre, a diferencia del 60% representando a 3 miembros de los profesionales de enfermería que afirman hacer participar en el autocuidado solamente algunas veces. Es necesario enfatizar que el fomentar el autocuidado ayuda al adulto mayor a mantener una buena salud, prevenir y reconocer de forma temprana la enfermedad, como personal de salud implica participar de manera activa en el mantenimiento y cuidado de las personas haciendo entender que son responsables del cuidado de su salud y las consecuencias que conllevan el no cuidar de sus hábitos y estilos de vida. (Puello, Amador, & Ortega, 2017)

21. ¿Usted brinda una atención adicional cuando el usuario lo solicita?

Tabla 21

Atención adicional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy pocas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	40,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

De la encuesta realizada se puede observar que el 20% que representa a 1 miembro del personal de enfermería siempre brinda una atención adicional cuando el usuario lo solicita, el 40% que representa a 2 miembros del personal de enfermería brinda atención adicional casi siempre, el 20% que corresponde a 1 miembro del personal lo realiza muy pocas veces, mientras que otro 20% brinda atención adicional al usuario muy pocas veces. Debido al reducido tiempo con el que cuenta el personal para atender sus diferentes tareas, se refleja que no se ha podido brindar una atención adicional al usuario, sería adecuado como profesionales de enfermería poder brindar los servicios de salud de manera adicional cuando el usuario lo requiera.

22. ¿Usted como profesional de enfermería fomenta la independencia emocional del usuario?

Tabla 22

Independencia emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	3	60,0	60,0	60,0
	Casi siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos a partir de la encuesta aplicada a la población de estudio el 40% que corresponde a 2 miembros de los profesionales de enfermería fomenta casi siempre la independencia emocional del usuario, mientras que el 60% que representa a 2 profesionales de enfermería fomenta la independencia con una frecuencia de algunas veces. La dependencia emocional es un patrón de necesidades emocionales donde las personas necesitan crear lazos interpersonales fuertes y duraderos, el papel del profesional de enfermería es entonces fomentar la independencia saludable, esto implica una identidad fuerte, confianza en sí mismo, un autoconcepto adecuado, sin tener miedo a estar solos, ni a que los demás les abandonen. (Momene & Estevez, 2018, pág. 14)

23. ¿Usted motiva al usuario a sentirse más optimista frente al proceso de envejecimiento?

Tabla 23

Optimismo en el envejecimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	1	20,0	20,0	20,0
	Siempre	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

De la población encuestada un 80% que representa a 4 miembros profesionales de enfermería siempre motiva al usuario a sentirse más optimista frente al proceso de envejecimiento, mientras que tan solo el 20% representado por 1 profesional de enfermería lo realiza casi siempre. El adulto mayor se ve forzado a enfrentar la incertidumbre y cambios físicos, social, emocional y las relaciones con sus semejantes, deben enfrentar además el sentirse viejos y que los traten o discriminen por serlo; por lo tanto, es beneficioso el apoyo recibido por parte del profesional de enfermería, debido a la sensibilidad que el adulto mayor puede sentir por el hecho de estar envejeciendo y deteriorándose con el pasar de los años.

24. ¿Usted motiva a despejar dudas a fin de mejorar su estado emocional?

Tabla 24

Despeje de dudas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	40,0
	Siempre	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

Mediante la encuesta realizada se pudo obtener los siguientes datos que afirman que el 60% correspondiente a 3 profesionales de enfermería siempre motivan a los adultos mayores a despejar dudas a fin de mejorar su estado emocional, mientras que el 20% que representa a 1 profesional de enfermería, lo hace con una frecuencia de casi siempre, de igual manera el 20% restante motiva a despejar dudas solo algunas veces. Es primordial reforzar la comunicación entre el usuario y el profesional de la salud ya que además de los servicios de salud debemos brindar una comunicación clara y precisa para despejar sus dudas, prestando mayor atención si se trata de su estado emocional.

25. ¿Motiva al usuario a continuar sus actividades diarias teniendo en cuenta los cuidados sugeridos?

Tabla 25

Continuación de actividades diarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanajuato

Análisis e interpretación

El fomento de la continuidad de las actividades cotidianas ayuda al adulto mayor a no decaer de su situación y estado de ánimo, siempre y cuando se lleve a cabalidad los cuidados que le fueron encomendados para el hogar. Gracias a los datos obtenidos mediante la encuesta se puede observar que el 100% de los profesionales de enfermería motiva al usuario a continuar sus actividades diarias teniendo en cuenta los cuidados sugeridos.

26. ¿Informa y hace participar a la familia como soporte emocional frente al cuidado en el hogar sobre su proceso de envejecimiento?

Tabla 26

Participación familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	20,0	20,0	20,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	40,0
	Siempre	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del centro de salud Guanujo

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos en la encuesta realizada se puede afirmar que el 60% que corresponde a 3 miembros profesionales de enfermería siempre informan y hacen participar a la familia como soporte emocional frente al cuidado en el hogar sobre su proceso de envejecimiento, el 20% correspondiente a 1 miembro del profesional de enfermería, afirma realizarlo casi siempre, mientras que el 20% restante lo realiza algunas veces. La intervención familiar en el proceso de envejecimiento cumple un rol importante, ya que son las personas más cercanas al adulto mayor, y que deben brindar el apoyo emocional necesario para afrontar su proceso de envejecimiento.

3.6.2. Tabulación de encuestas a miembros del club de adultos mayores del Centro de Salud Guanujo

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

a) Edad

Tabla 27

Identificación de la edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	65-79 años	21	75,0	75,0	75,0
	80-99 años	7	25,0	25,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Una vez procesados los datos respecto a la edad se aplicó la agrupación de acuerdo a lo establecido por la OMS para la clasificación por grupos etarios, observando que del 100% de los adultos mayores encuestados el grupo etario comprendido entre 65-79 años es el grupo predominante, ya que 21 de 28 adultos mayores se encuentran dentro de este rango de edad que representa un 75% y 7 adultos mayores están cursando los 80 – 99 años de edad que representa un 25% del total. El envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambios naturales, muchas funciones del cuerpo empiezan a disminuir gradualmente desde la edad adulta, es decir, partir de los 65 años de edad. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

b) Sexo

Tabla 28

Identificación del sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	8	28,6	28,6	28,6
	Femenino	20	71,4	71,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

El club de adultos mayores del centro de salud de Guanujo está constituido por adultos mayores de sexo femenino con un 71,4% representado por 20 personas, mientras que el 28,6% por el sexo masculino representado por 8 adultos mayores. Pudiendo interpretarse que la población del club de adultos mayores está conformada mayoritariamente por mujeres.

c) Etnia

Tabla 29

Identificación de la etnia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mestizo	28	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Mediante la encuesta aplicada se puede identificar que el 100% de los miembros del club de adultos mayores se consideran mestizos representado por 28 usuarios. “Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, su población tiene herencia indígena, africana y europea, la mayoría de ecuatorianos son mestizos, con descendencia española e indígena”. (Ramírez, 2017)

d) Estado civil

Tabla 30

Identificación del estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	1	3,6	3,6	3,6
	Casado	20	71,4	71,4	75,0
	Unión libre	1	3,6	3,6	78,6
	Divorciado	1	3,6	3,6	82,1
	Viudo	5	17,9	17,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos en cuanto al estado civil muestran que del total de adultos mayores encuestados 20 miembros del club que representa un 71,4% son casados, 5 adultos mayores que representa un 17,9% son viudos, han sufrido la pérdida de su pareja de vida y se han sentido completamente solos por momentos, 1 miembro que representa un 3,6% se encuentra soltero, 1 adulto mayor que representa 3,6% está en unión libre y finalmente 1 adulto mayor se encuentra divorciado. Se puede observar que la mayor parte de miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanujo son casados.

e) Instrucción

Tabla 31

Nivel de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	7	25,0	25,0	25,0
	Primaria incompleta	11	39,3	39,3	64,3
	Primaria completa	5	17,9	17,9	82,1
	Secundaria incompleta	2	7,1	7,1	89,3
	Secundaria completa	2	7,1	7,1	96,4
	Superior	1	3,6	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos el 39,3% que son 11 adultos mayores encuestados manifiestan que han cursado la primera pero lamentablemente no lo han terminado, el 25% que son 7 adultos mayores en cambio no han asistido nunca a la escuela perdiendo la oportunidad de educarse durante su juventud y adolescencia, el 17,9% que son 5 miembros del club han podido culminar la primaria con el apoyo y ayuda de sus padres, el 7,1% que son 2 adultos mayores han cursado la secundaria completa, el 7,1% que son 2 miembros del club no han podido culminar la secundaria y finalmente un 3,6% que representa a 1 un adulto mayor ha culminado la educación superior y tiene una carrera profesional. Pudiendo interpretarse que la mayoría de los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanujo no han culminado sus estudios primarios y otros nunca han tenido acceso a la educación, ésta es una herramienta importante para el cambio social y una forma efectiva de combatir la pobreza, a su vez ayuda a aumentar la

responsabilidad de las personas y su comprensión de los problemas del desarrollo, generando nuevas actitudes y valores para trabajar por un mundo más equitativo. (Orozco, Jaya, Ramos, & Guerra, 2020)

f) Zona donde vive

Tabla 32

Zona del lugar donde vive

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rural	27	96,4	96,4	96,4
	Urbano	1	3,6	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

En los datos obtenidos después de aplicada la encuesta se evidencia que un 96,4% que representa 27 miembros del club de adultos mayores viven en una zona rural y un 3,6% que representa 1 adulto mayor, vive en la zona urbana. Pudiendo interpretarse que los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuo mayoritariamente viven y tienen su hogar en una zona rural.

g) Con quien vive

Tabla 33

Con quien vive

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Familia	19	67,9	67,9	67,9
	Con pareja	6	21,4	21,4	89,3
	Solo/a	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

En función a los datos obtenidos se puede identificar que del 100% de los adultos mayores encuestados 19 de 28 adultos mayores viven con su familia que representa un 67,9%, mientras que 6 miembros del club viven con su pareja representando un 21,4% y finalmente 3 usuarios adultos mayores viven solos que representa un 10,7% del total. El ser humano es una persona social por naturaleza desde el momento del nacimiento hasta la muerte, necesita de los demás para vivir plenamente, por ello hay que evitar la soledad en los adultos mayores, para que no tengan experiencias desagradables y estresantes, asociado a un importante impacto emocional, sensaciones de angustia, sentimientos de tristeza y creencias de ser rechazado por los demás. (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2016)

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

a) Tipo de vivienda

Tabla 34

Identificación del tipo de vivienda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casa	20	71,4	71,4	71,4
	Villa	7	25,0	25,0	96,4
	Mediagua	1	3,6	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Una vez procesados los datos respecto al tipo de vivienda dentro de los factores socioeconómicos se observa que un 71,4% es decir 20 miembros del club de adultos mayores viven en una casa, un 25% que son 7 adultos mayores vive en una villa, y un 3,6% que representa 1 persona adulta mayor vive en una mediagua. Interpretándose así, que la mayoría de los miembros del club de adultos del centro de salud de Guanajujo viven de manera digna.

b) Tenencia de la vivencia

Tabla 35

Identificación de la tenencia de la vivienda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Propia	25	89,3	89,3	89,3
	Prestada	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Una vez procesados los datos mediante la encuesta realizada al club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuato, manifiestan que del 100% un 89,3% que son 25 adultos mayores tienen una vivienda propia, y un 10,7% que representa 3 miembros del club viven en una vivienda prestada. El tener una casa propia permite tener el sentido de pertinencia a las personas brindando la seguridad de tener un hogar donde vivir como también la estabilidad emocional que les proporciona el no tener la preocupación de vivir en una casa arrendada.

c) Servicios básicos

Tabla 36

Identificación de los servicios básicos

		Respuestas		Porcentaje de casos
		Nº	Porcentaje	
SERVICIOS BÁSICOS	Luz	28	40,6%	100,0%
	Agua	27	39,1%	96,4%
	Teléfono	7	10,1%	25,0%
	Internet	7	10,1%	25,0%
Total		28	100,0%	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Con relación a los servicios básicos los resultados obtenidos permitieron conocer que el 100% de los miembros del club de adultos mayores cuentan con luz eléctrica; el 96,4% con agua, el 25% con red telefónica y finalmente un 25% cuenta con una red de internet. Observando que la mayoría de los adultos mayores miembros del club del centro de salud de Guanajuato tienen acceso a los servicios básicos.

d) Disposición de excretas

Tabla 37

Identificación de disposición de excretas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Letrina	1	3,6	3,6	3,6
	Conectado a pozo ciego/séptico	22	78,6	78,6	82,1
	Conectado a red pública de alcantarillado	5	17,9	17,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

La información obtenida de la encuesta sobre la disposición de excretas manifiesta que del 78,6% que representa a 22 miembros del club de adultos mayores, está conectada a un pozo ciego/séptico, un 17,9% tienen conectado a una red pública que representa a 5 adultos mayores y finalmente un 3,6% utilizan una letrina para hacer sus necesidades básicas, el cual representa a 1 miembro. Interpretándose que la población del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuato dentro de sus servicios básicos no cuenta con una red pública de alcantarillado situación que representa un alto riesgo para la salud de la población y el medio ambiente, existiendo una desigualdad en la provisión de las condiciones de salubridad especialmente la eliminación de las aguas residuales de las viviendas.

e) Ocupación

Tabla 38

Identificación de la ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Empleado público	1	3,6	3,6	3,6
	Labores del campo	23	82,1	82,1	85,7
	Jubilado	1	3,6	3,6	89,3
	Desempleado	1	3,6	3,6	92,9
	Oficios varios	2	7,1	7,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos se puede identificar que un 82,1% que representa 23 miembros del club de adultos mayores se dedican a las labores del campo, un 7,1% que son 2 usuarios se dedican a oficios varios como tareas en el hogar, un 3,6% que corresponde a 1 adulto mayor es un empleado público, un 3,6% se encuentra jubilado y un 3,6% está desempleado. Observando que la mayoría de los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuato se dedican a las labores del campo ya que residen en la misma.

f) Transporte

Tabla 39

Tipo de transporte

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Transporte público	23	82,1	82,1	82,1
	Vehículo propio	5	17,9	17,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a los adultos mayores del club del centro de salud de Guanajuato del 100% un 82,1% es decir 23 personas adultas mayores utilizan el transporte público para realizar cualquier trámite o diligencia y un 17,9% que representa a 5 adultos mayores se movilizan en un vehículo propio, debido a la misma distancia donde viven se les hace difícil trasladarse al lugar deseado.

CONDICIÓN DE SALUD

a) Enfermedades

Tabla 40

Tipo de enfermedades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hipertensión arterial	5	17,9	17,9	17,9
	Artritis	4	14,3	14,3	32,1
	Artrosis	2	7,1	7,1	39,3
	Osteoporosis	4	14,3	14,3	53,6
	Diabetes	5	17,9	17,9	71,4
	Obesidad	4	14,3	14,3	85,7
	Depresión	2	7,1	7,1	92,9
	Otros	2	7,1	7,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos se evidencia que el 17,9% que son 5 miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajujo padecen de hipertensión arterial, un 17,9% de la población tienen diabetes, un 14,3% que representa 4 adultos mayores padece de artritis, un 14,3% de la población tiene osteoporosis, un 14,3% padece de obesidad, un 7,1% que son 2 adultos mayores tienen artrosis, un 7,1% padecen de depresión y un 7,1% tienen otros problemas de salud que no están enlistados como: parálisis facial, aneurisma cerebral, soplos cardíacos, epilepsia y gastritis. La existencia de las enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor es uno de los factores más preocupantes para los diferentes profesionales de la salud, principalmente, porque la sociedad actual se enfrenta cada vez más al desarrollo continuo de enfermedades, gran parte de las cuales son causa de muerte y discapacidad, por lo tanto la

vejez es la etapa de desarrollo del ser humano con más condiciones para la ocurrencia de las enfermedades antes mencionadas el cual se debe principalmente por numerosos cambios físicos, psicológicos y limitaciones de algunas habilidades. (Durán, Valderrama, Uribe, González, & Molina, 2019, pág. 22)

b) Discapacidad

Tabla 41

Tipo de discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Física	1	3,6	3,6	3,6
	Visual	1	3,6	3,6	7,1
	Auditiva	3	10,7	10,7	17,9
	Intelectual	1	3,6	3,6	21,4
	Ninguna	22	78,6	78,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

En los datos obtenidos después de la aplicación de la encuesta a los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuato, se conoció que un 78,6% que representa 22 de 28 adultos mayores no padecen ninguna discapacidad, un 10,7% que representa a 3 miembros del club padecen de discapacidad auditiva, un 3,6% que representa 1 adulto mayor tiene discapacidad física, otro 3,6% de la población padece de discapacidad visual y un 3,6% tiene discapacidad intelectual. La discapacidad conduce a limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social, además de la edad también tiene un impacto negativo en la funcionalidad y autonomía del adulto mayor, por ello el fenómeno del envejecimiento de la población ha llevado a un aumento en la prevalencia de la discapacidad en los adultos mayores.

(Calvo & Gómez, 2018, pág. 5)

c) Toma medicamentos

Tabla 42

Identificación de toma de medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	15	53,6	53,6	53,6
	No	13	46,4	46,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Una vez procesados los datos, el gráfico muestra que el 53,6% de los encuestados que son 15 adultos mayores del centro de salud de Guanajuato siempre requiere el consumo de medicamentos para mantener su salud estable, mientras que un 46,4% que son 13 miembros del club no consumen ningún tipo de medicamentos para mantener su estado de salud. La importancia de la correcta toma de medicación y el uso adecuado de los mismos permite a la población obtener beneficios para aliviar, reducir o prevenir enfermedades, mejorando el estado de salud de las personas.

1. ¿Se ha sentido incómodo con la aparición de manchas, arrugas o canas?

Tabla 43

Incomodidad por manchas, arrugas o canas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	3	10,7	10,7	10,7
	Casi nunca	3	10,7	10,7	21,4
	Ocasionalmente	9	32,1	32,1	53,6
	Casi todos los días	8	28,6	28,6	82,1
	Todos los días	5	17,9	17,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Mediante la encuesta aplicada se puede identificar que 9 miembros del club de adultos mayores se sienten incómodos ocasionalmente con la aparición de manchas, arrugas o canas que representa un 32,1%, 8 personas se sienten incómodas casi todos los días que representa un 28,6%, 5 adultos mayores se sienten incómodos todos los días que representa un 17,9%, 3 adultos mayores que representa un 10,7% manifiestan que casi nunca se sienten incómodos y un 10,7% de la población total nunca sienten incomodidad. A pesar de que los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuato manifiestan que ocasionalmente se sienten incómodos por los cambios en su apariencia y refieren que es parte del proceso de envejecimiento, estos cambios pueden llegar a provocar serias consecuencias en el estado emocional del adulto mayor provocando inseguridad e inestabilidad afectando su autoestima.

2. ¿Le molesta no poder ver cómo antes?

Tabla 44

Molestias visuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Casi nunca	1	3,6	3,6	7,1
Válidos Ocasionalmente	4	14,3	14,3	21,4
Casi todos los días	14	50,0	50,0	71,4
Todos los días	8	28,6	28,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Los datos arrojados en la encuesta realizada permiten establecer que el 28,6% correspondiente a 8 miembros del club se sienten molestos todos los días por no poder ver cómo antes, el 50% que corresponde a 14 usuarios sienten dicha molestia casi todos los días, el 14,3% que son 4 usuarios sienten ocasionalmente la molestia, el 3,6% que es 1 usuario, casi nunca se siente molesto, mientras que un 3,6% restante nunca le molesta no poder ver como antes. Se evidencia en los adultos mayores la afectación en el área emocional que causa el deterioro progresivo de la vista, los problemas en la visión en las personas adultas mayores son muy frecuentes y las repercusiones pueden llegar a ser importantes por lo cual es fundamental educar a la población en la aceptación de los cambios en el proceso de envejecimiento y la manera de afrontarlos.

3. ¿Cree usted que, para su edad, escucha bien?

Tabla 45

Escuchar bien para la edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Casi nunca	3	10,7	10,7
	Ocasionalmente	5	17,9	28,6
Válidos	Casi todos los días	14	50,0	78,6
	Todos los días	6	21,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

En base a las encuestas aplicadas a los miembros del club de adultos mayores se puede observar que el 21,4% que representa a 6 adultos mayores creen que para su edad escuchan bien todos los días, el 50% correspondiente a 14 usuarios lo hacen con una frecuencia de casi todos los días, el 17,9% que son 5 usuarios piensan que ocasionalmente escuchan bien para su edad, mientras que el 10,7% correspondiente a 3 usuarios casi nunca creen que escuchan bien para la edad que tienen. Según la (Organización Mundial de la Salud, 2021) la pérdida gradual de la audición es uno de los problemas de salud más comunes que afecta a los adultos mayores debido a que les resulta difícil entender y seguir los consejos para el cuidado de su salud, responder a advertencias, participar en conversaciones de familiares y allegados, todo esto puede resultar frustrante para el adulto mayor afectando su estado de ánimo y estado emocional.

4. ¿Ha sentido que su fuerza ya no es igual que antes?

Tabla 46

Pérdida de fuerza

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Ocasionalmente	2	7,1	7,1	10,7
Válidos Casi todos los días	17	60,7	60,7	71,4
Todos los días	8	28,6	28,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Se puede afirmar gracias a los datos obtenidos en la encuesta realizada que el 28,6% que representa a 8 miembros del club, han sentido todos los días que su fuerza ya no es igual que antes, el 60,7% correspondiente a 17 usuarios se sienten así casi todos los días, el 7,1% que son 2 usuarios, ocasionalmente se sienten así, mientras que el 3,6% que corresponde a 1 usuario nunca ha sentido que su fuerza ya no es como antes. Se evidencia que la pérdida gradual de la fuerza debido al proceso natural de envejecimiento afecta notoriamente en las actividades cotidianas que realiza el adulto mayor de igual manera su estado emocional al no poder rendir en sus tareas diarias como antes.

5. ¿A la edad que tiene es normal tener menos intimidad con su pareja?

Tabla 47

Menor intimidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Casi nunca	1	3,6	3,6	7,1
Ocasionalmente	17	60,7	60,7	67,9
Casi todos los días	8	28,6	28,6	96,4
Todos los días	1	3,6	3,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Según los datos arrojados por la encuesta realizada se puede afirmar que el 3,6% que corresponde a 1 usuario afirma pensar todos los días que a la edad que tiene es normal tener menos intimidad con su pareja, el 28,6% que representa a 8 usuarios piensan así casi todos los días, el 60,7% que son 17 usuarios ocasionalmente piensan así, mientras que el 3,6% nunca y casi nunca piensan que por la edad que tienen es normal tener menos intimidad con sus parejas. El deseo de intimidad no disminuye con la edad, y no hay edad en la que la intimidad, incluso la intimidad física, sea inapropiada. Sin embargo, los trastornos y los cambios emocionales que a menudo ocurren con el proceso envejecimiento pueden interferir con el desarrollo y mantenimiento de una relación íntima, el envejecimiento también puede cambiar la forma de expresar la intimidad. (Kaplan & Berkman, 2019)

6. ¿La dificultad para moverse de manera rápida le afecta a su estado de ánimo?

Tabla 48

Dificultad para moverse

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Ocasionalmente	8	28,6	28,6	32,1
Válidos Casi todos los días	10	35,7	35,7	67,9
Todos los días	9	32,1	32,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos en la encuesta realizada demuestran que el 32,1% representado por 9 miembros del club afirman que todos los días la dificultad para moverse de manera rápida les afecta en su estado de ánimo, el 35,7% que corresponde a 10 usuarios sienten esta afectación en su estado de ánimo casi todos los días, el 28,6% que corresponde a 8 usuarios sienten ocasionalmente afectación en su estado de ánimo, mientras que el 3,6% que corresponde solamente a 1 usuario afirma que la dificultad para moverse de manera rápida nunca le afecta en su estado de ánimo, por lo tanto se puede afirmar que el estado de ánimo de los adultos mayores miembros del club se encuentra vulnerable por la disminución en su movilidad debido al proceso de envejecimiento.

7. ¿Usted cree que tiene buena memoria para su edad?

Tabla 49

Estado de la memoria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	2	7,1	7,1
	Casi nunca	2	7,1	14,3
	Ocasionalmente	12	42,9	57,1
	Casi todos los días	10	35,7	92,9
	Todos los días	2	7,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Según los datos arrojados en la encuesta realizada a los adultos mayores del club el 7,1% que corresponde a 2 usuarios creen tener buena memoria para su edad todos los días, el 35,7% representado por 10 usuarios creen tener buena memoria casi todos los días, el 42,9% correspondiente a 12 usuarios ocasionalmente creen que tienen buena memoria, mientras que el 7,1% nunca y casi nunca creen que tienen buena memoria para su edad. Debido al proceso de envejecimiento la capacidad de retener información se va perdiendo gradualmente, por lo que puede verse influido el estado emocional del adulto mayor debido a las molestias que manifiestan sentir al olvidar “donde dejaron tal cosa” o que olvidaron realizar alguna actividad.

8. ¿Considera que aún puede aprender cosas nuevas?

Tabla 50

Aprender cosas nuevas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	7,1	7,1	7,1
Casi nunca	1	3,6	3,6	10,7
Ocasionalmente	12	42,9	42,9	53,6
Casi todos los días	8	28,6	28,6	82,1
Todos los días	5	17,9	17,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Todas las personas están en capacidad de aprender cosas nuevas, el aprendizaje no debe limitarse debido a la edad, corroborándose esto con los datos obtenidos a través de la encuesta donde el 17,9% correspondiente a 5 miembros del club de adultos mayores consideran que aún puede aprender cosas nuevas todos los días, el 28,6% que son 8 usuarios lo consideran casi todos los días, el 42,9% que representa a 12 usuarios lo considera ocasionalmente, el 3,6% correspondiente a 1 usuario lo considera casi nunca, mientras que el 7,1% que son 2 usuarios nunca consideran poder aprender cosas nuevas, ya que debido a su edad creen que ya no están en capacidad de hacerlo.

9. ¿Siente que puede ir a la calle sin que una persona lo ayude?

Tabla 51

Ir a la calle solo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Ocasionalmente	11	39,3	39,3	42,9
Válidos Casi todos los días	11	39,3	39,3	82,1
Todos los días	5	17,9	17,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Se puede afirmar mediante la encuesta realizada que el 17,9% correspondiente a 5 usuarios afirman sentir todos los días que pueden ir a la calle sin que una persona les ayude, el 39,3% representado por 11 adultos mayores afirman con una frecuencia de casi todos los días, el 39,9% que son 11 usuarios lo sienten ocasionalmente, mientras que el 3,6% correspondiente a 1 usuario nunca siente que puede ir a la calle sin que alguien lo ayude. Los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuato manifestaron que debido a su avanzada edad es necesario el apoyo y acompañamiento de sus familiares para poder movilizarse fuera del hogar debido a las limitaciones físicas propias de la edad.

10. ¿Usted cree que en el proceso de envejecimiento se recibe mucho cariño?

Tabla 52

Cariño en el envejecimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Casi nunca	1	3,6	3,6
	Ocasionalmente	10	35,7	39,3
Válidos	Casi todos los días	14	50,0	89,3
	Todos los días	3	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Se observa en base a los datos obtenidos en la encuesta realizada que el 10,7% correspondiente a 3 miembros del club, creen que todos los días en el proceso de envejecimiento se recibe mucho cariño, el 50% que son 14 adultos mayores creen que casi todos los días, el 35,7% que representa a 10 adultos mayores lo creen ocasionalmente, mientras que el 3,6% que representa a 1 adulto mayor nunca cree que en el proceso de envejecimiento se recibe mucho cariño. Todas las personas en especial los adultos mayores deben recibir, cariño, atención y respeto, estos son pilares básicos para fortalecer un vínculo afectivo y la relación con nuestros adultos mayores, mejorando la estabilidad emocional y previniendo la depresión. (Rivera & Cartes, 2020)

11. ¿La realización de sus actividades las hace por sí mismo?

Tabla 53

Realización de actividades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Casi nunca	2	7,1	7,1
	Ocasionalmente	6	21,4	28,6
Válidos	Casi todos los días	14	50,0	78,6
	Todos los días	6	21,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

La encuesta realizada al club de adultos mayores muestra los siguientes resultados el 21,4% correspondiente a 6 adultos mayores afirman realizar sus actividades por sí mismo todos los días, mientras el 50% que corresponde a 14 adultos mayores las realiza casi todos los días, a su vez el 21,4% que pertenece a 6 adultos mayores las realiza por sí mismo ocasionalmente, por otro lado, el 7,1% que son 2 adultos mayores considera que casi nunca realiza sus actividades por sí mismo. Interpretándose que un porcentaje considerable menciona realizar las actividades por sí solos demostrando independencia, sin embargo, algunos adultos mayores tienen dificultad en la realización de sus labores cotidianas debido a que oscilan en edades avanzadas.

12. ¿Usted cree que los ancianos son una carga para la familia y la sociedad?

Tabla 54

Carga familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Casi nunca	2	7,1	7,1	10,7
Ocasionalmente	10	35,7	35,7	46,4
Casi todos los días	10	35,7	35,7	82,1
Todos los días	5	17,9	17,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

En base a la encuesta realizada se interpreta los siguientes resultados el 17,9% correspondiente a 5 adultos mayores creen que los ancianos son una carga para la familia y la sociedad todos los días, mientras que el 35,7% perteneciente a 10 usuarios lo piensan casi todos los días, a su vez el 35,7% que representa a 10 adultos mayores ocasionalmente lo creen, el 7,1% correspondiente a 2 adultos mayores piensan que los ancianos nunca son una carga para la familia y la sociedad. Los miembros del club de adultos mayores consideran en su mayoría que son una carga para sus familiares, manifiestan que las personas adultas mayores son personas que no siempre puede valerse por sí mismas.

13. ¿Considera que al tener más edad le distancia de su familia?

Tabla 55

Distancia familiar debido a la edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	Nunca	1	3,6	3,6
	Casi nunca	3	10,7	14,3
	Ocasionalmente	13	46,4	60,7
	Casi todos los días	10	35,7	96,4
	Todos los días	1	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta realizada se obtiene los siguientes resultados el 3,6% correspondiente a 1 usuario supone todos los días que al tener más edad le distancia de su familia, el 35,7% que corresponde a 10 adultos mayores lo piensan casi todos los días, de forma semejante el 46,4% correspondiente a 13 adultos mayores lo piensan ocasionalmente, por otro lado el 10,7% que representa a 3 adultos mayores lo consideran con una frecuencia de casi nunca, mientras que el 3,6% correspondiente a 1 persona nunca ha pensado que el tener más edad le distancia de su familia. Se puede deducir que los adultos mayores piensan que la edad es un factor que influye en gran manera para que la familia se vea distanciada, la falta de atención y cuidado por parte de los familiares y sociedad pueden crear repercusiones que afectan los aspectos biológicos, psicológicos y emocionales de los usuarios.

14. ¿Le llama la atención formar parte de reuniones, paseos y actividades que se realizan en su medio?

Tabla 56

Actividades sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ocasionalmente	1	3,6	3,6	3,6
	Casi todos los días	7	25,0	25,0	28,6
	Todos los días	20	71,4	71,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

En base a la encuesta aplicada al club de adultos mayores se muestra que el 71,4% que corresponde a 20 usuarios mencionan que todos los días les llaman la atención formar parte de reuniones, paseos y actividades que se realizan en su entorno, mientras que el 25% correspondiente a 7 adultos mayores les llaman la atención casi todos los días, el 3,6% que corresponde a 1 usuario manifiesta que ocasionalmente le llaman la atención. Existe gran interés por parte de los adultos mayores miembros del club en formar parte de reuniones y actividades recreativas, siendo esta una manera de interactuar con el medio y la sociedad, lo que beneficia en la motivación y calidad de vida de los usuarios, cabe destacar que en la actualidad las actividades del club fueron disminuidas debido a la pandemia, la falta de esta interacción social dificultó el desarrollo de experiencias que favorecen el aprendizaje y estilos de vida saludables.

15. ¿Hacer amigos es solo para las personas jóvenes?

Tabla 57

Hacer amigos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10,7	10,7	10,7
Casi nunca	5	17,9	17,9	28,6
Ocasionalmente	4	14,3	14,3	42,9
Casi todos los días	15	53,6	53,6	96,4
Todos los días	1	3,6	3,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Con la información obtenida se observa los siguientes datos el 3,6% correspondiente a 1 usuario piensa todos los días que hacer amigos es solo para las personas jóvenes, mientras que el 53,6% correspondiente a 15 adultos mayores lo piensan casi todos los días, a su vez el 14,3% correspondiente a 4 adultos mayores mencionan pensarlo ocasionalmente, el 17,9% que son 5 adultos mayores lo cree con una frecuencia de casi nunca, finalmente el 10,7% correspondiente a 3 adultos mayores nunca han pensado que hacer amigos es solo para las personas jóvenes. Los miembros del club de adultos mayores consideran que las personas jóvenes tienen mayor facilidad de entablar amistades ya que tienen mucho tiempo para poder conocerse, tener planes y metas a largo plazo, según lo que manifestaron también hay opiniones que los adultos mayores tienen la misma facilidad de lograrlo ya que los amigos constituyen una importante fuente de apoyo social durante la etapa de la vejez.

16. ¿En la actualidad tiene amigos más sinceros que cuando era joven?

Tabla 58

Amigos sinceros

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Casi nunca	3	10,7	10,7	14,3
Ocasionalmente	13	46,4	46,4	60,7
Casi todos los días	9	32,1	32,1	92,9
Todos los días	2	7,1	7,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

La encuesta realizada al club de adultos mayores muestra que el 7,1% correspondiente a 2 adultos mayores piensan todos los días que en la actualidad tiene amigos más sinceros que cuando eran jóvenes, mientras tanto el 32,1% correspondiente a 9 adultos mayores lo piensan casi todos los días, a su vez el 46,4% correspondiente a 13 adultos mayores lo estiman ocasionalmente, por otro lado el 10,7 % que corresponde a 3 adultos mayores lo creen con una frecuencia de casi nunca, finalmente el 3,6% atribuido a 1 adulto mayor nunca piensa que en la actualidad tienen amigos más sinceros que cuando era joven. Forjar nuevas amistades en los años dorados puede requerir un poco más de esfuerzo y es de gran importancia ya que la falta de amistades se vincula a la soledad con un mayor riesgo de deterioro emocional y depresión.

17. ¿Considera que las vivencias en la etapa de su infancia y juventud fueron mejores que las vivencias actuales?

Tabla 59

Amigos sinceros

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi nunca	1	3,6	3,6	3,6
Ocasionalmente	4	14,3	14,3	17,9
Válidos Casi todos los días	13	46,4	46,4	64,3
Todos los días	10	35,7	35,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

Según la encuesta realizada los resultados obtenidos muestran que el 35,7% correspondiente a 10 adultos mayores del club consideran todos los días que las vivencias en la etapa de su infancia y juventud fueron mejores que las vivencias actuales, a su vez el 46,4% correspondiente a 13 adultos mayores manifiestan que lo consideran casi todos los días, por otro lado el 14,3% correspondiente a 4 adultos mayores lo piensan ocasionalmente, mientras que el 3,6% correspondiente a 1 adulto mayor casi nunca cree que las vivencias en la etapa de su infancia y juventud fueron mejores que las vivencias actuales debido a que durante su infancia sus padres no les permitían salir de casa por lo cual afirman que en la adultez sus vivencias fueron mejores. Las personas adultas mayores creen que los momentos de infancia y juventud fueron bien aprovechados y disfrutados gracias a las vivencias de su época en comparación de las actuales.

18. ¿Cree que a su edad ya no se debe trabajar?

Tabla 60

Trabajo a su edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,6	3,6	3,6
Casi nunca	4	14,3	14,3	17,9
Ocasionalmente	12	42,9	42,9	60,7
Casi todos los días	10	35,7	35,7	96,4
Todos los días	1	3,6	3,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Fuente: Encuesta aplicado a los miembros del club de adultos mayores

Análisis e interpretación

En base a la encuesta realizada se ha logrado determinar que el 3,6% que corresponde a 1 usuario cree todos los días que a su edad ya no se debería trabajar, el 35,7% correspondiente a 10 adultos mayores manifestaron creerlo casi todos los días, el 42,9% correspondiente a 12 adultos mayores ocasionalmente lo cree, el 14,3% correspondiente a 4 adultos mayores lo cree con una frecuencia de casi nunca y el 3,6 % correspondiente a 1 adulto mayor menciona que a su edad ya no se debería trabajar. Cabe recalcar que los adultos mayores hicieron énfasis en que la edad es un impedimento notorio para llegar a realizar las actividades que desearían, pero están en la necesidad de trabajar haciendo caso omiso a las dificultades que la edad les ocasiona, teniendo como principal objetivo generar ingresos económicos para cubrir las necesidades básicas para subsistir.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

4.1. Resultados por objetivo

Tabla 60

Resultados

N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Conocer el perfil sociodemográfico y socioeconómico de la población objeto de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="769 632 1427 957">• El 75% de los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanujo, están en una edad que oscila entre los 65-79 años, los cuales se identifican como mestizos, donde predomina el sexo femenino con un 71,4%. <li data-bbox="769 999 1427 1325">• El estado civil de los adultos mayores se identifica como casados con un 71,4%, el 67,9% vive con su familia, en la zona rural que corresponde al 96,4%, demostrando así que no se encuentran en situaciones de abandono. <li data-bbox="769 1367 1427 1839">• El 39,3% de los miembros del club de adultos mayores cursaron la primaria pero no la culminaron, el 25% no tienen ninguna preparación académica debido a la ideología que tenían sus padres, de mantenerse en casa realizando oficio doméstico y labores del campo.

		<ul style="list-style-type: none"> • El 89,3% de los usuarios tienen casa propia, cuentan con servicios básicos como agua y luz, no obstante no cuentan con una red pública de alcantarillado, el 78,6% maneja la disposición de excretas mediante pozo ciego/séptico. • El 82,1% se dedica a realizar labores del campo y diferentes tareas dentro de su hogar, el mismo porcentaje utiliza transporte público para movilizarse y el 17,9% tienen auto propio o de algún miembro de su familia que lo ayuda a trasladarse dependiendo de su necesidad.
2	Identificar los problemas de salud de los usuarios del club de adultos mayores.	<p>Mediante la encuesta se pudo identificar que los miembros del club de adultos mayores tienen como prevalencia las siguientes enfermedades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial 17,9% • Diabetes 17,9% • Artritis 14,3% • Osteoporosis 14,3% • Obesidad 14,3% • Artrosis 7,1% • Depresión 7,1% • Otros 7,1% (parálisis facial, aneurisma

		<p>cerebral, soplo cardíaco, epilepsia, gastritis)</p> <p>Se encontró que un 78,6% de los adultos mayores no padecen de discapacidades y el 10,7% tienen discapacidad auditiva.</p> <p>El 53,6% de los miembros del club se encuentran siguiendo tratamientos farmacológicos, y el 46,4% no toma ningún tipo de medicación a menos que sean dolores momentáneos, según afirmaron.</p>
3	<p>Diseñar un plan de cuidados basado en las necesidades de los miembros del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuato desde el modelo de Hildegard Peplau en el proceso de envejecimiento.</p>	<p>En base a las necesidades en salud, así como también el área emocional, psicológica y las relaciones interpersonales de los usuarios miembros del club de adultos mayores, se diseñó un plan de cuidados basado en el modelo de Hildegard Peplau, para fortalecer la relación enfermero-paciente además de prestarle atención al área emocional del adulto mayor en el proceso de envejecimiento, ayudando así a promover un envejecimiento activo y saludable.</p> <p>Para la elaboración del plan de cuidados se partió de una encuesta aplicada a la personal de enfermería para obtener información de la relación enfermero-</p>

		paciente considerando las 4 etapas que proponen el modelo y las 3 dimensiones del proceso de envejecimiento del adulto mayor.
--	--	---

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

4.2. Desarrollo del proceso de atención de enfermería

4.2.1. Valoración según el modelo de Hildegart Peplau

A continuación, se presentan la valoración en base a los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería del centro de salud Guanajuato, aplicando para ello el diseño de una tabla donde se evidencian las fases del modelo de Hildegart Peplau.

Tabla 62

Valoración por fases según el modelo de Hildegart Peplau

FASES	INTERRELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE
Orientación	<p>Presentación del profesional de enfermería-usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal se presenta con el usuario durante la atención • El personal no siempre llama por su nombre al usuario.
	<p>Aclaración de dudas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario recibe explicación sobre su proceso de envejecimiento o condición clínica. • El profesional de enfermería aclara dudas y temores al usuario.
	<p>Animar al usuario a expresarse y apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario es incentivado a expresar sus dudas y temores. • El profesional de enfermería muestra interés sobre las creencias del usuario, y brinda apoyo emocional cuando lo necesita.

	<p>Ambiente tranquilo</p> <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería le brinda al usuario un ambiente tranquilo sin transmitir emociones negativas. • El tono de voz del profesional de enfermería al tratar al usuario es adecuado y con calidez. <hr/> <p>Educación al usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario es orientado sobre los cuidados, procedimiento y tratamientos a realizar • El usuario no siempre es informado sobre sus derechos.
Identificación	<p>Identificación usuario-profesional de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario no identifica al profesional de enfermería por su nombre. <hr/> <p>Interés en el tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería no siempre averigua si el usuario lleva correctamente el tratamiento farmacológico y recomendaciones sobre estilos de vida saludable. <hr/> <p>El usuario muestra confianza al expresarse sus emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El usuario no expresa sus dudas, miedos y necesidades. <hr/> <p>Escucha activa y aclaración de dudas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería generalmente escucha atentamente sin interrupción mientras el usuario le habla.

	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería responde las preguntas del usuario de forma clara y sencilla.
Aprovechamiento	<p>Educación al usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería educa y aconseja al usuario sobre su proceso de envejecimiento y cuidados que debe tener para prevenir complicaciones. • El usuario recibe charlas sobre los cuidados a tener de acuerdo a su condición clínica. • El profesional de enfermería educa al usuario sobre el manejo del estrés, problemas interpersonales y emocionales. • El usuario recibe educación de manera didáctica con ilustraciones folletos, boletines, revistas.
	<p>Participación en el autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería generalmente no fomenta la participación en el autocuidado del usuario, durante su proceso de envejecimiento.
	<p>Atención fuera de horario</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de el usuario necesitar ayuda o atención adicional, el profesional generalmente acude.

Resolución	Independencia emocional <ul style="list-style-type: none">• El profesional de enfermería no fomenta la independencia emocional del usuario.
	Motivación al usuario <ul style="list-style-type: none">• El usuario recibe motivación a sentirse más optimista frente al proceso de envejecimiento.• El profesional de enfermería motiva al usuario a despejar dudas a fin de mejorar su estado emocional.• El usuario es motivado a continuar sus actividades diarias, teniendo en cuenta sus respectivos cuidados.
	Participación familiar <ul style="list-style-type: none">• El profesional de enfermería informa y hace participar a la familia como soporte emocional frente al proceso de envejecimiento.

A continuación, se presentan la valoración en base a los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los miembros del club de adultos mayores del centro de salud Guanujo, aplicando para ello el diseño de una tabla donde se evidencian las dimensiones del proceso de envejecimiento.

Tabla 63

Valoración según las dimensiones del proceso de envejecimiento.

DIMENSIONES	VALORACIÓN
Física	<p>El adulto mayor refiere que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se siente incómodo por la aparición de manchas, arrugas, canas, • le molesta no poder ver como antes. • escucha bien para su edad. • siente que su fuerza ya no es igual que antes. • asegura que a la edad que tienen es normal tener menos intimidad con su pareja. • Dificultad para la movilidad.
Psicológica	<p>El adulto mayor manifiesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estado de ánimo del adulto mayor se ve afectado por la dificultad que tiene para movilizarse de manera rápida. • Tiene una percepción negativa de su apariencia corporal. • Tiene buena memoria para su edad. • Considera que puede aprender cosas nuevas. • Puede salir a la calle sin sentir que necesita la ayuda de alguien.

	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe mucho cariño en su proceso de envejecimiento. • Realiza sus actividades por sí solo. • Cree que los ancianos son una carga para la familia y para la sociedad.
Social	<p>El adulto mayor considera que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al tener más edad se distancia de la familia y seres queridos. • Le llama la atención formar parte de reuniones, paseos y actividades que se organizan en el barrio o comunidad. • Cree que hacer amigos es solo para personas jóvenes. • Afirman que en la actualidad tienen amigos más sinceros que cuando eran jóvenes. • Consideran que las vivencias en su infancia y juventud fueron mejores que las vivencias actuales. • Cree que a su edad ya no se debe trabajar, pero aun así lo hace porque siente la preocupación y necesidad de mantenerse.

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

4.2.2. Problemas encontrados

Problemas reales

- Interacción social disminuida 00052
- Baja autoestima situacional 00120
- Estrés por sobrecarga 00177
- Salud deficiente de la comunidad 00215

Problemas potenciales

- Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano 00231

Promoción de la salud

- Disposición para mejorar el autocuidado 00182
- Disposición para mejorar la comunicación 00157

4.2.3. Proceso de atención de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA							
Diagnóstico:	Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano r/c miedo, deterioro de la movilidad, la tristeza de reducción de energía.						
Dominio	1 Promoción de la salud	Clase	2 Control sanitario	Etiqueta diagnóstica	Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano	Código	00231
Valoración	NOC			NIC	Actividades	Evaluación	
Susceptibilidad a efectos adversos en la salud debido al deterioro experimentado por los adultos mayores en sus dimensiones física, funcional, psicológica y social.	2006 - Estado de salud personal Dominio: 5 Salud percibida Clase: U Salud y calidad de vida			6650 Vigilancia Dominio: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar los riesgos de salud del usuario, obtener información sobre la conducta y las rutinas normales. ➤ Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes. ➤ Observar la capacidad del paciente para realizar actividades de autocuidado. ➤ Vigilar patrones conductuales, capacidad cognitiva, estado emocional. ➤ Vigilar el estado nutricional, función gastrointestinal y patrón de eliminación según corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar si obtuvo la respectiva información sobre las conductas y rutinas normales. ➤ Verificar si ha presentado problemas de salud. ➤ Verificar el autocuidado que tiene el adulto mayor. ➤ Percibir el estado de ánimo del usuario. ➤ Controlar el estado de salud del paciente. 	
	Indicador	Escala de medición	PI				PD
	Ejecución de actividades de la vida diaria.	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	3	4			

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA							
Diagnóstico:	Interacción social disminuida r/c aislamiento terapéutico, barreras de comunicación m/p función social deteriorada.						
Dominio	7 Funciones y relaciones	Clase	3 El juego de roles	Etiqueta diagnóstica	La interacción social disminuida	Código	00052
Valoración	NOC			NIC	Actividades	Evaluación	
Cantidad insuficiente de intercambio social del adulto mayor con la comunidad.	1503 - Implicación social Dominio: 3 Salud psicosocial Clase: P Interacción social			5100 Potenciación de la socialización Dominio: 3 Conductual Clase: Q Potenciación de la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. ➤ Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. ➤ Fomentar las actividades sociales y comunitarias para fortalecer las relaciones interpersonales. ➤ Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del usuario. ➤ Fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar si el adulto mayor fortalece las relaciones ya establecidas. ➤ Valorar si existe una buena relación con personas que tengan intereses en común. ➤ Verificar el cumplimiento de las relaciones interpersonales. ➤ Verificar si el usuario realiza actividades recreativas. ➤ Verificar la creación de actividades para la participación de la comunidad. 	
	Indicador	Escala de medición	PI				
	150311 Participa en actividades de ocio.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	3	4			

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA							
Diagnóstico:	Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal, deterioro de la capacidad funcional m/p verbalizaciones autonegativas.						
Dominio	6 La autopercepción	Clase	2 La autoestima	Etiqueta diagnóstica	Baja autoestima situacional	Código	00120
Valoración	NOC			NIC	Actividades	Evaluación	
Percepción negativa que tiene el adulto mayor sobre sí mismo (imagen corporal, deterioro funcional).	1205 – Autoestima Dominio 3: Salud psicosocial Clase M: Bienestar psicológico			5400 Potenciación de la autoestima Dominio: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el enfrentamiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar al paciente a examinar las razones de la autocrítica y evaluar su propia conducta, examinar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. ➤ Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reafirmar su auto aceptación. ➤ Animar al paciente a conversar consigo mismo y verbalizar autoafirmaciones positivas diarias. ➤ Proporcionar experiencias, ambientes y actividades que aumenten la autoestima. ➤ Recompensar el progreso del paciente y realizar afirmaciones positivas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar en el adulto mayor su conducta frente a percepciones negativas. ➤ Verificar que el usuario sepa sus fortalezas y virtudes. ➤ Controlar que todo lo que diga sobre si, sea afirmaciones positivas. ➤ Verificar si la autoestima esté fortalecida con actividades realizadas. ➤ Controlar que se mantenga el progreso del usuario con pensamientos positivos. 	
	Indicador	Escala de medición	PI				PD
	120519 Sentimientos sobre su propia persona.	1 Nunca positivo 2 Raramente positivo 3 A veces positivo 4 Frecuentemente positivo 5 Siempre positivo	3	4			

						NIC	Actividad	Evaluación
						<p>5270</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Dominio: 3 Conductual</p> <p>Clase: R Ayuda para el afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar afirmaciones empáticas como también abrazar al paciente para proporcionarle apoyo. ➤ Ayudar y animar al paciente a reconocer y expresar sentimientos, tales como la ansiedad, ira, o tristeza. ➤ Comentar las consecuencias de abordar sentimiento de culpa o vergüenza. ➤ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. ➤ Comentar la experiencia emocional con el paciente y ayuda en la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar si recibe acciones empáticas y de apoyo. ➤ Verificar si el usuario expresa con más confianza sus sentimientos. ➤ Evaluar conocimientos, sobre las consecuencias de no expresarse y reprimir las emociones. ➤ Valorar la capacidad para expresarse. ➤ Verificar la correcta toma de decisiones.

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA								
Diagnóstico:	Estrés por sobrecarga r/c estresores m/p impacto negativo del estrés, tensión.							
Dominio	9 Hacer frente	Clase	2 Respuestas de afrontamiento		Etiqueta diagnóstica	Estrés por sobrecarga	Código	00177
Valoración	NOC			NIC	Actividades	Evaluación		
Preocupación del adulto mayor por exceso de trabajo para mantenerse.	1302 - Afrontamiento de problemas			6040	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar los beneficios de la relajación y técnicas como música, meditación, respiración rítmica y profunda, y relajación muscular progresiva. ➤ Mostrar y practicar la técnica de relajación con el usuario, invitar a que se relaje y dejar que las sensaciones sucedan espontáneamente. ➤ Crear un ambiente tranquilo sin interrupciones con luces suaves, una posición y ropa cómoda y temperatura agradable. ➤ Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente. ➤ Fomentar la repetición o práctica frecuente de las técnicas de relajación enseñadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar si entendieron los beneficios que brinda una buena técnica de relajación. ➤ Controlar si realiza correctamente la técnica de relajación. ➤ Verificar que exista un ambiente acorde a la situación. ➤ Controlar que utilice correctamente su tono de voz. ➤ Controlar que practique las técnicas aprendidas de relajación. 		
	Dominio 3 Salud psicosocial							
	Clase N Adaptación psicosocial							
	Indicador	Escala de medición	PI					PD
130210 Adopta conductas para reducir el estrés.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado	3	4		Terapia de relajación Dominio: 3 Conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica			
130213 Evita situaciones excesivamente estresantes.	3 A veces demostrado 4 Frecuentemente	2	5					
130204 Refiere disminución de estrés.	5 Siempre demostrado	2	5					

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA								
Diagnóstico:	Salud deficiente de la comunidad r/c recursos insuficientes m/p riesgo relacionado con los estados psicológicos experimentado por colectivos o poblaciones.							
Dominio	1 Promoción de la salud	Clase	2 Control de la salud	Etiqueta diagnóstica	Salud deficiente de la comunidad	Código	00215	
Valoración	NOC			NIC	Actividades	Evaluación		
Presencia de problemas o factores que impiden el bienestar de la comunidad.	2701 - Estado de salud de la comunidad			8500 Fomentar la salud de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar las preocupaciones sanitarias, los puntos fuertes y las prioridades con los miembros de la comunidad. ➤ Proporcionar oportunidades para que participen en actividades locales relacionada con los intereses sanitarios de la comunidad manteniendo una comunicación abierta con los miembros y sus instituciones. ➤ Ayudar a los miembros de la comunidad a tomar conciencia de los problemas y de los intereses comunitarios y desarrollar planes de acción. ➤ Ayudar a los miembros de la comunidad en el desarrollo y obtención de recursos. ➤ Hacer que la comunidad se comprometa, mostrándole como su participación influirá en la vida de cada individuo y en la mejora de los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar las necesidades de la comunidad. ➤ Controlar que exista una buena comunicación para que puedan participar en actividades. ➤ Controlar que la comunidad vea por los intereses que necesitan. ➤ Verificar que la comunidad tenga recursos y se comprometa a participar activamente en programas comunitarios. 		
	Dominio 7 Salud comunitaria							Dominio: 7 Comunidad
	Clases BB Bienestar comunitario							
Indicador	Escala de medición	PI	PD	PA				
270101 Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos	1 Escasa 2 Justa 3 Buena 4 Muy buena 5 Excelente	1	4		Clase: C Fomento de la salud de la comunidad.			

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA															
Diagnóstico:	Disposición para mejorar el autocuidado r/c expresa deseos de mejorar el autocuidado.														
Dominio	4 Actividad/sueño	Clase	5 Autocuidado	Etiqueta diagnóstica	Disposición para mejorar el autocuidado	Código	00182								
Valoración	NOC			NIC	Actividades	Evaluación									
Bajo fomento del personal en el autocuidado del adulto mayor.	0306 - Autocuidado: actividades instrumentales de la vida diaria Dominio 1 Salud funcional Clase D Autocuidado			1805 Ayuda con el autocuidado: actividades instrumentales de la vida diaria. Dominio: 1 Fisiológico: básico Clase: F Facilitación del autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las necesidades de ayuda del individuo ejemplo como realiza compras, cocinar, tareas domésticas, manejo del dinero, comunicación, etc. ➤ Conseguir herramientas de ayuda en las actividades cotidianas, proporcionar un recipiente para los objetos cortantes y o peligrosos, enseñar como guardar de manera adecuada y segura los medicamentos. ➤ Ayudar al usuario a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar, hacer compras, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar si se determinaron las necesidades del usuario en el hogar. ➤ Evaluar si se proporcionó herramientas que faciliten al usuario la realización de sus actividades cotidianas ➤ Valorar si el usuario estableció métodos y rutinas para las actividades del hogar. ➤ Valorar desarrollo de la capacidad cognitiva y reforzar técnicas que la fomentan. 									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>Escala de medición</th> <th>PI</th> <th>PD</th> <th>PA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10609 Realiza las tareas del hogar.</td> <td> 1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido </td> <td>3</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30611 Trabaja en el campo.</td> <td> 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido </td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	Escala de medición					PI	PD	PA	10609 Realiza las tareas del hogar.	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	3	5	
Indicador	Escala de medición	PI	PD	PA											
10609 Realiza las tareas del hogar.	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	3	5												
30611 Trabaja en el campo.	3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	4	5												

						<ul style="list-style-type: none"> ➤ Técnicas que fomenten la capacidad cognitiva. ➤ Conseguir mecanismos o técnicas de seguridad como pintar los bordes de los escalones, arreglar el suelo para que sea seguro al caminar, reducir el desorden en los lugares donde se camina. ➤ Enseñar a los familiares a hacer participar al adulto mayor en tareas como cortar verduras, organizar la ropa, acomodar las compras, etc. ➤ Proporcionar formas de contactar con el personal que suministre ayuda y apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la efectividad de las técnicas de seguridad empleadas para el bienestar del usuario. ➤ Verificar que la familia del usuario incluya al adulto mayor en las actividades cotidianas. ➤ Valorar si el adulto mayor conoce las formas de contactar con profesionales que le proporcionen ayuda.
--	--	--	--	--	--	---	---

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA							
Diagnóstico:	Disposición para mejorar la comunicación r/c expresa deseos para mejorar la comunicación.						
Dominio	5 Percepción/cognición	Clase	5 Comunicación	Etiqueta diagnóstica	Disposición para mejorar la comunicación	Código	00157
Valoración	NOC			NIC	Actividades	Evaluación	
Deseo de refuerzo del adulto mayor y el profesional de enfermería en el intercambio de información por medio de la comunicación.	0902 – Comunicación Dominio 2 Salud fisiológica Clase J Neurocognitiva			4920 Escucha activa Dominio: 3 Conductual Clase: Q Potenciación de la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mostrar interés por el paciente, hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamiento sentimientos y preocupaciones. ➤ Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones estar atento al tono, ritmo y entonación de la voz. ➤ Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación como el lenguaje corporal verificando la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar el interés para expresar lo que el usuario siente. ➤ Valorar la empatía y el tono de voz amable. ➤ Evaluar la comprensión del mensaje y retroalimentar en caso de ser necesario. ➤ Valorar el avance en la capacidad de dar a conocer sentimientos inexpressables. ➤ Valorar si se evita las barreras a la escucha activa. 	
	Indicador	Escala de medición	PI				
	90213 Entorno favorecedor de la comunicación.	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	2	4			

							<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchar los mensajes y sentimientos inexpressados y además atender al contenido de la conversación, estar atento a las palabras que se evitan. ➤ Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura). ➤ Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sus sentimientos, pensamientos y preocupaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar si se utiliza el silencio/escucha para que el usuario exprese sus emociones.
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Según los datos obtenidos en el primer objetivo planteado correspondiente a la caracterización sociodemográfica y socioeconómica los usuarios del club de adultos mayores del centro de salud de Guanajuato, en su mayoría viven en la zona rural acompañado por su familia, observando que no se encuentran en abandono, así mismo se evidenció la falta de formación educativa cuyo principal inconveniente fue no contar con una red pública de alcantarillado teniendo como riesgo estar expuestos a posibles agentes de infección.
- Mediante los datos recolectados a través de las encuestas realizadas se pudo identificar que los adultos mayores tienen problemas de salud relacionados a enfermedades crónicas degenerativas, siendo de mayor incidencia las siguientes: hipertensión arterial, diabetes, artritis y osteoporosis, las cuales han ocasionado en los usuarios limitaciones en la realización de sus actividades cotidianas que los lleva a cumplir tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para mejorar su estado de salud.
- Para el diseño del plan de cuidados se aplicó la metodología NANDA, NIC, NOC, con el enfoque del modelo de Hildegart Peplau que permitió realizar la valoración del adulto mayor, establecer los diagnósticos y proponer mediante las intervenciones de enfermería actividades para satisfacer las necesidades de este grupo vulnerable, sin dejar de lado el fomento de la interrelación enfermero-paciente.

4.2. Recomendaciones

- Mantener la vigilancia sanitaria a este grupo vulnerable a fin de identificar factores de riesgos de contaminación relacionado con la disposición de excretas de la misma manera fomentar la educación en salud del adulto mayor y mantener la convivencia saludable con sus familiares.
- Se sugiere mantener la valoración del estado de salud del adulto mayor, la manera en la que lleva su tratamiento, la progresión de su enfermedad crónica evaluando nuevas limitaciones que con el avance de su edad se irán incrementando a fin de brindar asistencia adecuada y fomentar su autocuidado.
- Aplicar el plan de cuidados elaborado en esta investigación para fortalecer la relación enfermero-paciente sin descuidar en los usuarios la salud emocional y la interacción social.
- A los estudiantes en formación considerar la aplicación del plan de cuidados diseñado en la presente investigación en sus prácticas de aplicación y experimentación de los aprendizajes, así como también en las practicas pre profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Kenedy, L. (2018). *The Nurse Patient - Relationship*. Retrieved Mayo 2021, from Jones & Bartlett Learning:
http://samples.jbpub.com/9781449691776/9781449691776_CH05_Pass2.pdf
- Aguinaga, C., & Tellez, A. (2018). *El envejecimiento desde la psicología: problemas y abordajes locales*. Retrieved from
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.1008/pm.1008.pdf>
- Bairero, M. E. (2018, Enero 17). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED*, 21(6), 27. Retrieved from
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
- Bardales, A. M., & Arroyo, P. D. (2018). *Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores del CIAM de la ciudad de Cajamarca*. Universidad de Cajamarca, Facultad de Psicología, Cajamarca. Retrieved from
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/617/Tesis.docx?sequence=1&isAllowed=y>
- Calvo, A., & Gómez, E. (2018). Condiciones de salud y factores relacionados con discapacidad en adultos mayores. *Scielo*, 5. Retrieved from
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00270.pdf>
- Cara, R., Aviles, Z., & López, L. (2018). Comunicación y escucha activa por parte del profesional de enfermería a pacientes con cáncer ginecológico. *Revista Española de*

- Comunicación en Salud*, 9, 6. Retrieved from file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/4292-6479-1-PB.pdf
- Chisag, M. (2018). *Atención de enfermería en el adulto mayor*. Retrieved from Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6246978.pdf>
- Cruz, L., Real, Y., & Segura, X. (2012). *Bases Conceptuales de Enfermera*. La habana: Editorial Ciencias Medicas.
- Díaz, M. F. (2018). *IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUB CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE*. Universidad Tecnica de Babahoyo, Facultad de ciencias de la Salud, Babahoyo. Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4614/P-UTB-FCS-ENF-000029.pdf?sequence=1>
- Domínguez, Y. (2017). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa*. Retrieved Junio 2021, from Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n3/spu20307.pdf>
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A., González, A., & Molina, J. (2019). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 22.
- Elers, Y., & Gibert, M. P. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Retrieved from <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Escamilla, M. (2017). *Aplicación básica de los métodos científicos*. Retrieved Junio 2021, from Universidad Autonoma del estado de Hidalgo:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019, Enero). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 66. Retrieved from <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357/pdf>

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2016, Marzo 31). *La soledad en el adulto mayor*. Retrieved from FIAPAM: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>

Fernández, C., Torres, M., & Ruiz, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería II*. España: Universidad de Almería.

García, J., López, J. C., Ramírez, F. J., Lino, L., & Bernal, A. (2014). *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud* (Segunda ed.). Mc Graw Gill Education.

Gavilanes, J. A. (2019). *Proceso de atención de enfermería según la teoría psicodinámica de Hildegard Peplau en los pacientes con trastornos de ansiedad que son atendidos en la sala de medicina interna hospital básico Dr. Juan Montalván Cornejo en la parroquia de Ricaurte*. Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Guaranda. Retrieved from

<http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2983/1/PROYECTO%20INVESTIGACION.pdf>

González, C., Castellón, G., González, B., & Martínez, T. (2018, Febrero). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Scielo*, 60. Retrieved from Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>

González, I., & Tafur, J. d. (2018). Didáctica de la Enfermería, análisis desde sus componentes en el contexto actual. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 32(4), 263-272. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2018/cem184u.pdf>

Guerrero, S. (2018). *Diseño de Investigación Documental*. Retrieved Junio 2021, from uJaen: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/dise_documental.html

Gutiérrez, R. S., Svoboda, W. K., Gamarra, C. J., & Ferreira, É. (2021, marzo 29). Entre lo que se dice y lo que se calla: visitando el concepto de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor. *Revista Española de Educación Médica*, 2(1), 74-91. Retrieved from <https://doi.org/10.6018/edumed.464911>

Hechavarría, M., Ramírez, M., García, H., & García, A. (2018, Noviembre). El envejecimiento Repercusión social e individual. *Revista Información Científica*, 97(6), 1177-1178. Retrieved from Revista Información Científica: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n6/1028-9933-ric-97-06-1173.pdf>

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.

Huamaní , J., & Jaulis, M. (2015). *APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA y TRAUMATOLOGIA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACION ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Hayacucho. Retrieved from <https://docplayer.es/85200580-Universidad-nacional-de-san-cristobal-de-huamanga-escuela-de-formacion-profesional-de-enfermeria.html>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Base de datos poblacion promedio por grupos de edad*. Retrieved from INEC:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Tabulados_CPV_2010/15_POBLA_PROV_CANT_PARR_AREA_GEDAD.xls

Jaeger, C. (2018). Fisiología del envejecimiento. *Elsevier*, 39, 1. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(18\)89822-X](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(18)89822-X)

Kaplan, D., & Berkman, B. (2019, Mayo). *Intimidad y personas mayores*. Retrieved from Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/cuestiones-sociales-que-afectan-a-las-personas-mayores/intimidad-y-personas-mayores>

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019, Mayo 9). *Secretaria Técnica Plan Todo una Vida*. Retrieved from Derechos de los Adultos Mayores: <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+D+E+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8>

- López, P., & Fachelli, S. (2017). *Metodología de la Investigación*. Barcelona. Retrieved from https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
- Lozano, J. (2016). Investigación Aplicada. *CienciAmérica:Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 3(1), 47-50. Retrieved from Fundacion Dialnet.
- Madueño, A. d. (2019). *Relación enfermera - paciente según Peplau, en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Tacna. Retrieved from http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3937/156_2020_madueno_rodri_guez_adp_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martinez, L. (2019). *Hildegard Peplau: biografía de esta famosa enfermera estadounidense*. Retrieved from Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/biografias/hildegard-peplau>
- Martínez, T., González, C. M., Castellón, G., & González, B. (2018, Enero). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Scielo*, 8. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
- Ministerio de Salud Pública. (2016, Febrero 22). Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial. *MSP*, 18. Quito, Ecuador. Retrieved from https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). Seguridad del Paciente-Usuario. *MSP*, 14. Quito, Ecuador.

Retrieved from <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>

Momene, J., & Estevez, A. (2018). LOS ESTILOS DE CRIANZA PARENTALES COMO PREDICTORES DEL APEGO ADULTO, DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y DEL ABUSO PSICOLOGICO EN LAS RELACIONES DE PAREJA ADULTAS.

Behavioral Psychology/Psicologia Conductual, 26(2), 14. Retrieved from <https://link.gale.com/apps/doc/A555076772/IFME?u=anon~aa59a092&sid=googleScholar&xid=e9fc8e90>

Murphy, F., Panjkihar, M., & McKenna, H. (2014). *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice* (Segunda ed.). Willey Blackwell.

NANDA. (2018). *NANDA Diagnosticos Internacionales de Enefermería: Definición y clasificación* (11 Edición ed.). (H. T. Heather, & S. Kamitsuru, Eds.) New York: Thieme Medical Publishers Inc.

Naranjo, I., & Ricaurte, G. (2017). *La comunicación con el paciente*. Retrieved from Scielo : <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

NIC. (2018). *Clasificación de intervenciones de Enfermería NIC* (Sexta edición ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.

NOC. (2018). *Clasificación de resultados NOC: Medición de Resultados en Salud* (Quinta edición ed.). Barcelona, España : Elsevier Inc.

- Organización Mundial de la Salud. (2018, febrero 5). *Envejecimiento y Salud*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte.>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, Marzo 02). *Sordera y pérdida de la audición*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Ormaza, C. M., & Teneda, T. L. (2017). *Influencia del proceso de envejecimiento en la autoestima de las adultas mayores*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas, Guayaquil. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35392/2/Titulacion.pdf>
- Orozco, E., Jaya, A., Ramos, F., & Guerra, R. (2020). Retos a la gestión de la calidad en las instituciones de educación superior en Ecuador. *Scielo*. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v34n2/1561-2902-ems-34-02-e2268.pdf>
- Peña, A., & Perez, B. (2016). Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados. *Ciencia y Cuidado*, 13(2), 41-57. Retrieved from <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/762/2173>
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing: A conceptual frame of reference for Psychodynamic Nursing*. New York: Houndmills, Basingstoke, Hampshire.

- Puello, E. C., Amador, C., & Ortega, J. E. (2017). Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Revista: Universidad y salud: investigación científica y tecnológica*, 19(22). Retrieved from <https://doi.org/10.22267/rus.171902.78>
- Ramírez, J. (2017). Lo crudo, lo cocido y lo quemado: Etnografía de la ley de movilidad humana de Ecuador. *Acta Académica*. Retrieved from <https://www.aacademica.org/jacques.ramirez/10>
- Reyes, E. (2013). *Fundamentos de Enfermería : Ciencia, metodología y tecnología*. Mexico: Manual Moderno.
- Rivera, B., & Cartes, R. (2020, 21 05). ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN GERIÁTRICA. *Revista Médica del Rosario*, 86(3), 145-151. Retrieved from <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/113/171>
- Rodríguez, J. (2017, Agosto 10). *Software de investigación cuantitativa*. Retrieved from isdfundacion: <https://isdfundacion.org/2017/10/10/software-de-investigacion-social-y-de-mercados-investigacion-cuantitativa/>
- Sandoval, D. d. (2019). *Nivel de satisfacción del adulto mayor desde la perspectiva de Hildegard Peplau centro de salud José Leonardo Ortiz*. Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán, Faculta de Ciencias de la Salud, Pimentel. Retrieved from <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6537/Sandoval%20Morales%20Dalila%20Del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sanjuán, Á., & Martínez, J. (2018). *Tutorización clínica en enfermería*. Enfermería, Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/89352/1/2018_Sanjuan_Martinez_RevROLENferm.pdf

Santander, E. P. (2018). *Aplicación del modelo de Hildegard Peplau en los cuidados de enfermería del personal que labora en el área de medicina interna (clínica 2) del hospital de especialidades jasé carrasco Arteaga. Cuenca periodo septiembre 2017-febrero 2018*. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Cuenca. Retrieved from <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/6445/1/9BT2018-ETI20.pdf>

Secretaría Técnica del “Plan Toda una Vida”. (2018). *Plan Toda una Vida*. Retrieved from https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAn%CC%83os_L5.pdf

Suárez, N. A., & Yacchirema, M. J. (2018). *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*. Tesis de Licenciatura , Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Retrieved from <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2841/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Taylor, T. (2016). *Fundamentos de Enfermería* (Segunda ed.). Barcelona: Wolters Kluwer.

- Tejada, O. J. (2007). *Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro*. Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima. Retrieved from https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/543/Tejada_po.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Townsend, M. C. (2013). *Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría* (Cuarta ed.). Mexico: McGraw Hill Educación.
- Vidal, B., Adamuz, T., & Baute, F. P. (2017). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*(17), 5. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f02.pdf>
- Villaseñor, L., Alcántar, L., Huerta, M., Jiménez, V., & Ruiz, M. (2019). Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Paraninfo Digital: Monográficos de investigación en salud*, 13(29), 7. Retrieved from <http://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>
- Winship, G., Bray, J., & Hinshelwood, R. D. (2010). Collective biography and the legacy of Hildegard Peplau, Annie Altschul and Eileen Skellern; the origins of mental health nursing and its relevance to the current crisis in psychiatry. *Journal of Research in Nursing*, 14(6), 505-517.
- Zubiaurre, A. (2019, Mayo). Una aproximación al proceso de envejecimiento desde el análisis del comportamiento de los adultos mayores. *Revista Caribe de Ciencias Sociales*, 4. Retrieved from <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/proceso-envejecimiento.html>

ANEXOS

Anexo 1. Recursos y Presupuesto

Recursos

RECURSOS HUMANOS

Autoras del proyecto de titulación	<ul style="list-style-type: none"> • Karina Mishell Aldas Gómez • Nancy Verónica Caiza Córdoba
Tutora del proyecto de titulación	<ul style="list-style-type: none"> • Lcda. María Olalla García

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Recursos tecnológicos

- Internet
- Celular
- Computadora
- Impresora
- Memory flash

Presupuesto

Cantidad	Materiales	Valor Unitario	Total
5	Impresiones de oficios	0.25	1.25
1	Resma de papel	3.50	3.50
33	Impresiones de encuestas	0.09	2.97
33	Impresiones de consentimientos informados	0.03	0.99
12	Traslados locales	0.25	3.00
1	Impresiones del proyecto final	11.65	11.65
3	Impresiones del proyecto para la defensa	11.65	34.95
4	Anillados	3	12.00
TOTAL			70.31

Elaborado por: Karina Aldas y Verónica Caiza

Anexo 3. Oficio para la validación de encuesta dirigida a los adultos mayores

Guaranda, 16 de junio del 2021.

Magister
Vilma Villacis
Docente Carrera de Enfermería
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación.

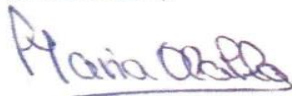
Proyecto de investigación: Proceso de atención de enfermería aplicado al envejecimiento desde el modelo de Hildegard Peplau. Club de adultos mayores. Centro de Salud Guanujo, periodo marzo – julio 2021.

AUTORES: Caiza Córdova Nancy Verónica y Aldas Gómez Karina Mishell

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,



Lcda. María Olalla García.
Directora de Trabajo de Titulación

Anexo 4. Oficio para la validación de encuesta dirigida al personal de enfermería

Guaranda, 16 de junio del 2021.

Magister
Sandra Apunte
Docente Carrera de Enfermería
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación.

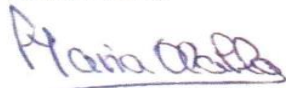
Proyecto de investigación: Proceso de atención de atención de enfermería aplicado al envejecimiento desde el modelo de Hildegard Peplau. Club de adultos mayores. Centro de Salud Guanujo, periodo marzo – julio 2021.

AUTORES: Caiza Córdova Nancy Verónica y Aldas Gómez Karina Mishell

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,



Lcda. María Olalla García.
Directora de Trabajo de Titulación

Anexo 5. Validación de la encuesta dirigida a los adultos mayores miembros del club



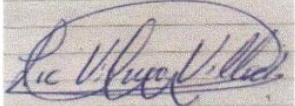
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO - JULIO 2021.

Objetivo: Implementar el proceso de atención de enfermería desde el modelo de Hildegard Peplau para promover un envejecimiento activo y saludable, al club de adultos mayores del centro de salud Guanujo.

VALIDACIÓN ENCUESTA A PACIENTES ADULTORES MAYORES					
Criterio de validez	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
los ítems son claros y entendibles demostrando coherencia					x
La estructura del instrumento es adecuado					x
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio					x
El instrumento muestra pertinencia al estudio					x
Observaciones:					

Datos del Experto

Nombres y apellidos VILMA ELIZABETH VILLACIS VILLEGAS	Firma
Cargo: DOCENTE DE ENFERMERIA	

Anexo 6. Validación de la encuesta dirigida al profesional de enfermería




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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO - JULIO 2021.

Objetivo: Implementar el proceso de atención de enfermería desde el modelo de Hildegard Peplau para promover un envejecimiento activo y saludable, al club de adultos mayores del centro de salud Guanujo.

VALIDACIÓN ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA					
Criterio de validez	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
los ítems son claros y entendibles demostrando coherencia					X
La estructura del instrumento es adecuado					X
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio					X
El instrumento muestra pertinencia al estudio					X
Observaciones:					

Datos del Experto

Nombres y apellidos: Sandra Marisol Apunte García	Firma 
Cargo: Docente Enfermería Quirúrgica	

Anexo 8. Consentimiento informado de la encuesta al personal de enfermería**CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por las señoritas KARINA MISHELL ALDAS GÓMEZ y NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA, autoras del trabajo de titulación denominado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021.

Expresando que las autoras han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de una encuesta conformada por varias preguntas que recaban información sobre el modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau dentro de sus 4 fases, expresando que la aplicación de este instrumento llevara un tiempo máximo de 10 minutos, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la universidad una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Guaranda junio 2021

Anexo 9. Consentimiento informado de la encuesta dirigida a adultos mayores

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por las señoritas KARINA MISHHELL ALDAS GÓMEZ y NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA, autoras del trabajo de titulación denominado: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO - JULIO 2021.

Expresando que las autoras han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de una encuesta conformada por varias preguntas que recaban información personal y de igual manera sobre el modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau dentro de la atención brindada por el personal de enfermería, expresando que la aplicación de este instrumento llevara un tiempo máximo de 10 minutos, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la universidad una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Guaranda julio 2021

Anexo 10. Encuesta dirigida a profesionales de enfermería



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021.

Objetivo: Implementar el proceso de atención de enfermería desde el modelo de Hildegard Peplau para promover un envejecimiento activo y saludable, al club de adultos mayores del centro de salud Guanujo.

Instrucciones: Dentro de la opción marque con una X según crea conveniente.

MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU

Fase de orientación						
Nº	Pregunta	Nunca 1	Muy pocas veces 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1.	¿Usted como profesional de enfermería se identifica con su nombre completo y cargo?					
2.	¿Identifica al usuario por su nombre?					
3.	¿Usted como profesional de enfermería explica al usuario sobre su proceso de envejecimiento?					

4.	¿Usted propicia un ambiente tranquilo y evita transmitir emociones negativas como temor, estrés, al usuario?					
5.	¿Su tono de voz es adecuado y con calidez?					
6.	¿Usted anima al usuario a expresar sus dudas y temores?					
7.	¿Cómo profesional de enfermería aclara las dudas y temores al usuario?					
8.	¿Usted orienta al usuario sobre los cuidados, procedimientos y tratamientos a realizar?					
9.	¿Usted como profesional de enfermería informa sobre los derechos que tiene el paciente?					
10.	¿Usted pregunta y muestra interés sobre sus creencias, brindando un apoyo emocional?					
Fase de identificación						
Pregunta		Nunca 1	Muy pocas veces 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
11.	¿El usuario le llama a usted por su nombre?					
12.	¿Averigua si el usuario lleva el correcto cumplimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos?					
13.	¿El usuario le expresa a usted					

	sobre sobre sus dudas, miedos y necesidades?					
14.	¿Usted escucha atentamente sin interrupción al usuario cuando le habla?					
15.	¿Responde las preguntas amablemente de forma clara y sencilla al usuario?					
Fase de aprovechamiento						
	Pregunta	Nunca 1	Muy pocas veces 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
16.	¿Cómo profesional de enfermería, educa y aconseja al usuario sobre su proceso de envejecimiento y cuidados a tener para prevenir complicaciones?					
17.	¿Brinda charlas sobre cuidados de acuerdo a su condición clínica?					
18.	¿Enseña el manejo del estrés, problemas interpersonales y emocionales?					
19.	¿Educa al usuario con ilustraciones como folletos, boletines, revistas, etc.?					
20.	¿Hace participar en su autocuidado al usuario en proceso de envejecimiento?					

21.	¿Usted brinda una atención adicional cuando el usuario lo solita?					
Fase de resolución						
	Pregunta	Nunca 1	Muy pocas veces 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
22.	¿Usted como profesional de enfermería fomenta la independenciam emocional del usuario?					
23.	¿Usted motiva al usuario a sentirse más optimista frente al proceso de envejecimiento?					
24.	¿Usted motiva a despejar dudas a fin de mejorar su estado emocional?					
25.	¿Motiva al usuario a continuar sus actividades diarias teniendo en cuenta los cuidados sugeridos?					
26.	¿Informa y hace participar a la familia como soporte emocional frente al cuidado en el hogar sobre su proceso de envejecimiento?					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 11. Encuesta dirigida a adultos mayores



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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO - JULIO 2021.

Objetivo: Implementar el proceso de atención de enfermería desde el modelo de Hildegard Peplau para promover un envejecimiento activo y saludable, al club de adultos mayores del centro de salud Guanujo.

Instrucciones: Dentro de la opción marque con una X según usted crea conveniente

1. Factores sociodemográficos	Maque con una X su respuesta	2. Factores socioeconómicos	Maque con una X su respuesta	3. Condición de salud	Maque con una X su respuesta
a. Edad		a. Tipo de vivienda		a. Enfermedades	
De 80 – 99 años		Casa		Hipertensión arterial	
De 65 – 79 años		Villa		Artritis	
Mayores de 100 años		Departamento		Artrosis	
b. Sexo		Mediagua		Osteoporosis	
Masculino		Rancho		Diabetes	
Femenino		Choza		Obesidad	
c. Etnia		b. Tenencia de la vivienda		Depresión	
Mestizo		Propia		Otros :	
Blanca		Arrendada		b. Discapacidad	
Afrodendiente		Prestada		Física	
Mulato		c. Servicios básicos		Visual	
Indígena		Luz		Auditiva	
d. Estado civil		Agua		Intelectual	
Soltero		Teléfono		Ninguna	
Casado		Internet		c. Toma medicamentos	
Unión libre		d. Disposición de excretas		Si	
Divorciado		Letrina		No	
Viudo		Conectado a pozo ciego/séptico			
e. Instrucción		Conectado a red pública de			

		alcantarillado	
Ninguno		Ninguno	
Primaria incompleta		e. Ocupación	
Primaria completa		Empleado público	
Secundaria incompleta		Empleado privado	
Secundaria completa		Labores del campo	
Superior		Jubilado	
f. Zona donde vive		Desempleado	
Rural		Oficios varios	
Urbana		f. Transporte	
g. Con quien vive		Transporte público	
Familia		Vehículo propio	
Con pareja			
Solo/a			

4. Proceso de envejecimiento

Dimensión física						
Nº	Pregunta	Nunca 1	Casi nunca 2	Ocasionalmente 3	Casi todos los días 4	Todos los días 5
1.	¿Se ha sentido incómodo con la aparición de manchas, arrugas o canas?					
2.	¿Le molesta no poder ver cómo antes?					
3.	¿Cree usted que para su edad, escucha bien?					
4.	¿Ha sentido que su fuerza ya no es igual que antes?					
5.	¿A la edad que tiene es normal tener menos intimidad con su pareja?					
6.	¿La dificultad para movilizarse de manera rápida le afecta a su estado de ánimo?					
a. Dimensión psicológica						
7.	¿Usted cree que tiene buena memoria para su edad?					
8.	¿Considera que aún puede aprender					

	cosas nuevas?					
9.	¿Siente que puede ir a la calle sin que una persona lo ayude?					
10.	¿Usted cree que en el proceso de envejecimiento se recibe mucho cariño?					
11.	¿La realización de sus actividades las hace por sí mismo?					
12.	¿Usted cree que los ancianos son una carga para la familia y la sociedad?					
b. Dimensión social						
13.	¿Considera que al tener más edad le distancia de su familia?					
14.	¿Le llama la atención formar parte de reuniones, paseos y actividades que se realizan en su medio?					
15.	¿Hacer amigos es solo para las personas jóvenes?					
16.	¿En la actualidad tiene amigos más sinceros que cuando era joven?					
17.	¿Considera que las vivencias en la etapa de su infancia y juventud fueron mejores que las vivencias actuales?					
18.	¿Cree que a su edad que ya no se debe trabajar?					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 12. Oficio modalidad de titulación

Guaranda, 12 de abril del 2021

Arq. Cesar Pazmiño

Decano de la Facultad De Ciencias De La Salud Y Del Ser Humano

Presente;

De nuestra consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida:

Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros, estudiantes de la Escuela de Enfermería; **NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA** con CI: **180516559-2** y **KARINA MISHELL ALDAS GÓMEZ** con CI: **025006447-4** para su conocimiento hemos seleccionado como modalidad de titulación, realizar un proyecto de investigación, con el tema **“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, AL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021”** solicitamos de la manera más comedida el análisis, aprobación y designación de tutor para dar inicio al trabajo de titulación.

Por la favorable atención que sepa dar a la presente solicitud reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente;



Nancy Verónica Caiza Córdova
 C.I.: 180516559-2



Karina Mishell Aldas Gómez
 C.I.: 025006447-4

Anexo 13. Oficio aprobación del tema



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 3 de Mayo del 2021

FCS- CTE- 026- UEB

Licenciada

María OlallaDOCENTE U.E.B.
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 29 de abril 2021, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **Proceso de atención de enfermería aplicado al envejecimiento desde el modelo de Hildegard Peplau. Club de adultos mayores. Centro de salud Guanujo, periodo marzo - julio 2021**, solicitada por los estudiantes: Aldaz Gomez Karina y Caiza Córdova Nancy.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Recibido
03/05/2021
Lic. María Olalla
10:00 am

Anexo 14. Oficio dirigido a centro de salud Guanujo para aplicación de encuestas

Guaranda 22 de junio de 2021

Dr. José Cavadía

DIRECTOR CENTRO DE SALUD GUANUJO

Presente;

De nuestra consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxito en las funciones que se encuentra desempeñando. **Caiza Córdova Nancy Verónica** con CI: **1805165592** y **Aldas Gómez Karina Mishell** con CI: **0250064474** nos dirigimos a usted, una vez autorizado el proyecto de investigación denominando **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021”** para solicitarle de la manera más comedida se autorice la realización de los instrumentos para la recolección de información, lo que detallamos a continuación;

- Encuesta a profesionales
- Encuestas adultos mayores miembros del club

Para coordinar acciones inherentes a la aplicación de la encuesta el día 22 de junio de 2021, por la favorable atención prestada a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente;



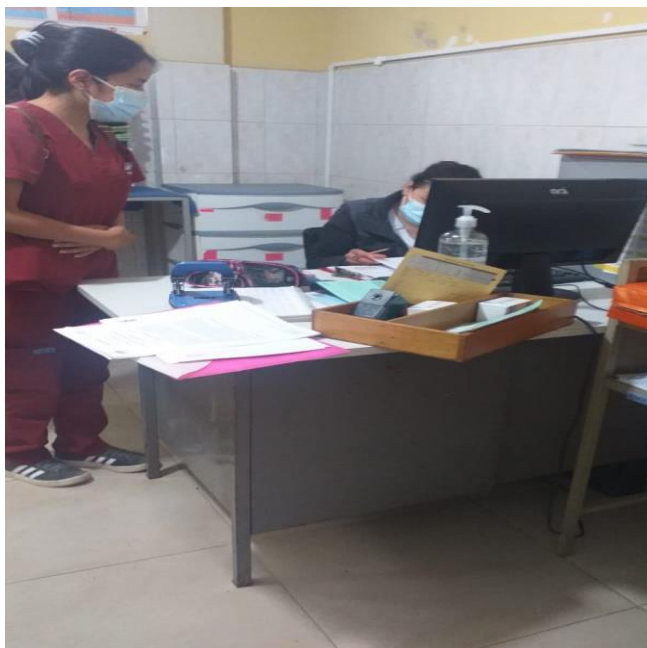
Caiza Córdova Nancy Verónica



Aldas Gómez Karina Mishell

r. José Cavadía
MEDICINA GENERAL
N.º 11027 Folio 0056 II Libro IV
Recibido
Soledad
Cavada
2021/06/22
MEDICINA GENERAL
LIBRO IV

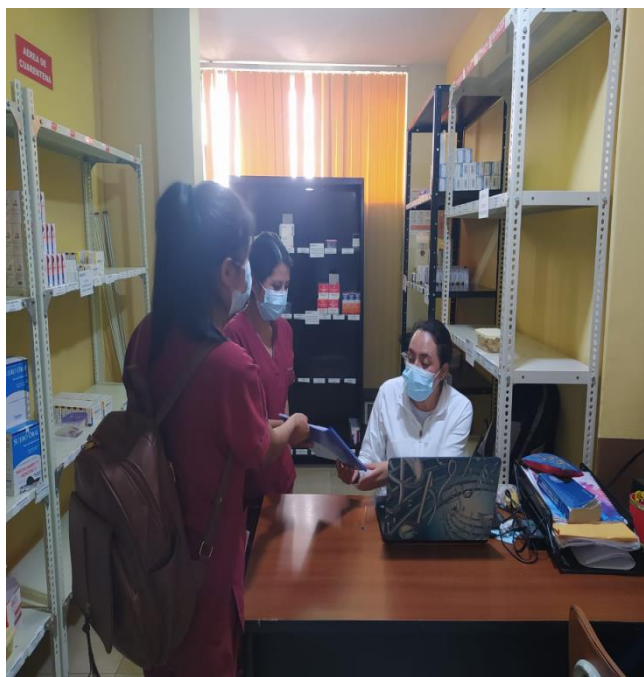
Anexo 15. Evidencias fotográficas



Aplicación de encuestas a profesionales de enfermería y miembros del club de adultos mayores del centro de salud Guanajuato.



Recolección de información en estadística Centro de Salud Guanajuo.



Entrega del diseño del plan de cuidados al personal de enfermería del Centro de Salud Guanajuo.



DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

ESCRITURA N° 20210201004P00933

DECLARACIÓN JURAMENTADA

OTORGAN:

KARINA MISHHELL ALDAS GÓMEZ, Y
NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA.

CUANTÍA: INDETERMINADA

Di 2 COPIA

En el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy martes a los siete días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno, ante mi **Doctora. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN, NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA** comparece con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presente escritura, las señoritas **KARINA MISHHELL ALDAS GÓMEZ Y NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA**, por sus propios y personales derechos. Las comparecientes declaran ser de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, de estados civil soltera y soltera en su orden, de ocupación estudiantes ambas partes, domiciliadas en la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, con celular número cero nueve seis dos seis cuatro seis siete seis siete y con correo electrónico mi.aldaz97@gmail.com, hábiles en derecho para contratar y contraer obligaciones, a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación, en base a lo cual obtengo la certificaciones de datos biométricos del Registro Civil, mismos que agrego a esta escritura como documentos habilitantes. Advertidas las comparecientes por mí la Notaria de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinado que fue en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, advertidos los comparecientes de la obligación de decir la verdad y conocedores de las penas de perjurio declaran: Nosotros, las señoritas **KARINA MISHHELL ALDAS GÓMEZ Y NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA**, de estado civil solteras ambas partes, portadoras de las cédulas de ciudadanía números cero dos cinco cero seis cuatro cuatro guion cuatro y uno ocho cero cinco uno seis cinco cinco nueve guion dos. Declaramos bajo juramento que: Los criterios e ideas emitidos en el presente trabajo de investigación titulado **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO-JULIO 2021."** Autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o parte de lo que contiene la obra, con fines estrictamente académicos o de investigación expuestos en el mismo. En el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Para su celebración y otorgamiento se observaron los preceptos de ley que el caso requiere; y, leída que les fue íntegramente a las comparecientes por mí la Notaria, aquellas se ratifican en todas sus partes y firman junto conmigo en unidad de acto, incorporándose al protocolo de esta Notaria, la presente declaración juramentada, de todo lo cual doy fe. ---


SRTA. KARINA MISHHELL ALDAS GÓMEZ.

C.C. 0250064474


SRTA. NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA.

C.C. 1805165592


DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRION
NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA



DERECHOS DE AUTORÍA NOTARIZADA

Yo, **ALDAS GÓMEZ KARINA MISHELL**, portadora de la cedula de identidad **0250064474** y **CAIZA CÓRDOVA NANCY VERÓNICA**, portadora de la cedula **1805165592**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL ENVEJECIMIENTO DESDE EL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU. CLUB DE ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD GUANUJO, PERIODO MARZO – JULIO 2021”**, es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas y atadas con sus respectivos autores.

La Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su Reglamento y por la Normativa Institucional Vigente.



ALDAS GÓMEZ KARINA MISHELL

0250064474




NANCY VERÓNICA CAIZA CÓRDOVA

1805165592